

## AUTORISATION POUR VÉRIFICATION DE DIPLÔME

Je soussigné(e),

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénoms :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_

**A (ville/département/pays) :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Adresse actuelle :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorise (nom et coordonnées) :**

Le rectorat de : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'université de : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L'organisme suivant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**à répondre à la demande de vérification formulée par l'administration des douanes et droits indirects concernant le/les diplôme(s) de (intitulé du diplôme et année d'obtention) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature