



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE SSL, SSL EV, SEDE Y SEDE EV

I. TIPO DE CERTIFICADO

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Servidor Seguro (SSL) | <input type="checkbox"/> Sede |
| <input type="checkbox"/> Servidor Seguro EV (SSL EV) | <input type="checkbox"/> Sede EV |

II. El firmante de la presente solicitud **MANIFIESTA QUE** los **DATOS** que constan en esta solicitud SON EXACTOS Y VERACES y que ostenta **PODERES SUFICIENTES** para solicitar la emisión de este tipo de certificados.

III. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

- PRIMER APELLIDO*: _____
- SEGUNDO APELLIDO* _____
- NOMBRE* _____
- D.N.I./ NIE /TARJETA DE RESIDENCIA _____
- DEPARTAMENTO _____
- CARGO O PUESTO _____

* Complimentar tal y como aparecen en el DNI/ NIE /Tarjeta de Residencia

IV. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN/ ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ÓRGANO O ENTIDAD ADMINISTRATIVA

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (O) _____
- DEPARTAMENTO (OU) _____
- NIF ORGANIZACIÓN / ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ÓRGANO O ENTIDAD ADMINISTRATIVA _____
- DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia) _____
- DIRECCION POSTAL A EFECTOS DE FACTURACIÓN (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia) _____
- CORREO ELECTRÓNICO _____
- TELEFONO DE CONTACTO _____



V. DATOS DE LA SEDE _ Completar únicamente en el caso de solicitud de certificado de sede o sede EV.

- NOMBRE DESCRIPTIVO DE LA SEDE ELECTRÓNICA _____
- REFERENCIA NORMA DE CREACION DE LA SEDE _____

VI. DATOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO

- PRIMER APELLIDO _____
- SEGUNDO APELLIDO _____
- NOMBRE _____
- D.N.I./ NIE /TARJETA DE RESIDENCIA _____
- CORREO ELECTRÓNICO _____
- TELEFONO DE CONTACTO _____

VII. NOTA. El firmante de la presente solicitud declara que,

1. Ha leído y acepta las Condiciones de Uso y el Contrato de Suscriptor publicados en www.izenpe.com.
2. Ha sido informado de que, si en el plazo de 3 meses desde la emisión del certificado no devuelve a IZENPE firmada la *Hoja de Entrega y Aceptación*, IZENPE revocará el certificado.
3. En el caso de que esta solicitud implique la revocación de un certificado anterior vigente idéntico al solicitado, dicha revocación se hará efectiva de forma automática durante la generación del nuevo certificado.

En cumplimiento de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, IZENPE le informa que los datos de carácter personal que constan en esta solicitud se incluirán en un fichero de datos personales responsabilidad de IZENPE, denominado USUARIOS y cuya finalidad es la prestación y gestión de servicios tanto de certificación como de los servicios de identificación asociados a la posesión de la tarjeta.

Por otro lado, sus datos serán integrados en un fichero de relaciones con terceros con el fin de enviarle información sobre novedades, eventos, productos y servicios ofrecidos desde IZENPE, en caso de que no desee recibir dichas comunicaciones marque la siguiente casilla:

No deseo recibir ningún tipo de información sobre novedades, eventos, productos y servicios ofrecidos desde IZENPE.

Si lo desea podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación en la siguiente dirección: IZENPE S.A., c/ Beato Tomás de Zumárraga 71, 1ª planta 01008 Vitoria-Gasteiz en la que se incluya una copia de su DNI u otro documento identificativo equivalente.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA

FIRMA DEL RESPONSABLE TÉCNICO

FECHA



VIII. DATOS DEL CERTIFICADO

ASUNTO DEL CERTIFICADO	
DOMINIO / SUBDOMINIO	TIPO
	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Interno
	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Interno
	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Interno
	<input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Interno

IX. A COMPLETAR ÚNICAMENTE POR LA ENTIDAD DE REGISTRO SI REQUIERE IDENTIFICACIÓN PRESENCIAL

IDENTIFICACIÓN	
Dn/Dña _____	adscrito/a a _____
MANIFIESTA QUE ha comprobado la identidad del/la compareciente	
FECHA _____	Y FIRMA _____