



## SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE ÁMBITO CORPORATIVO

IZENPE le informa QUE

1. A través de este formulario usted solicita a IZENPE la emisión de un certificado de firma electrónica y de los servicios de identificación asociados a la posesión de la tarjeta.
2. Esta Tarjeta le posibilita acreditar su identidad y firmar electrónicamente todos los trámites que así lo requieran.

### I. TIPO DE CERTIFICADO

TIPO DE CERTIFICADO	
<input type="checkbox"/> Corporativo reconocido	<input type="checkbox"/> Corporativo no reconocido
<input type="checkbox"/> Personal de las Entidades públicas	<input type="checkbox"/> Corporativo privado no reconocido
	<input type="checkbox"/> Corporativo privado reconocido

- 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 \_\_\_\_\_

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

### IV. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_
- NIF DE LA PERSONA JURÍDICA \_\_\_\_\_
- DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia) \_\_\_\_\_
- DIRECCION A EFECTOS DE FACTURACIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia) \_\_\_\_\_
- CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_
- TELEFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

### V. 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](http://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.

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE



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

<p><b>IDENTIFICACIÓN</b></p> <p>Dn/Dña _____ adscrito/a a _____</p> <p>MANIFIESTA QUE ha comprobado la identidad del/la compareciente</p> <p>FECHA _____ Y FIRMA _____</p>
--

**VII. COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

<p><b>COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN</b></p> <p>Dn/Dña _____ adscrito/a _____</p> <p>DECLARA que ha examinado los documentos requeridos y verificado los datos requeridos para la emisión del certificado solicitado.</p> <p>FECHA _____ Y FIRMA _____</p>
--