



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE ÓRGANO ADMINISTRATIVO Y SELLO ELECTRÓNICO

A través de este formulario usted solicita a IZENPE la emisión de un certificado de firma electrónica.

I. TIPO DE CERTIFICADO

ÓRGANO ADMINISTRATIVO

SELLO ELECTRÓNICO

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 DEL SOLICITANTE

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

CERTIFICADO DE SELLO. Marcar únicamente en el caso de que el solicitante **NO** desee que los datos de: nombre, primer apellido, segundo apellido y mail aparezcan en el certificado.

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

IV. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

- ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ÓRGANO O ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO

- ÓRGANO (CN) _____
- NIF DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, ÓRGANO O ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO _____
- DEPARTAMENTO _____
- CORREO ELECTRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN _____
- DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia)

- DIRECCION A EFECTOS DE FACTURACIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia) *

* **Cumplimentar únicamente si es diferente a la Dirección Postal**



V. DATOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO SÓLO SI ES DIEREFENTE AL SOLICITANTE

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

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

VI. 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 _____

VII. COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETAR ÚNICAMENTE EN EL CASO DE QUE LAS FACULTADES DE REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE NO ESTÉN REGULADAS POR NORMA

COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Dn/Dña _____ adscrito/a _____

DECLARA que ha verificado los datos requeridos para la emisión del certificado solicitado.

FECHA _____ Y FIRMA _____