



SOLICITUD DE REACTIVACIÓN DE CERTIFICADO

I. TIPO DE CERTIFICADO

- CERTIFICADO CIUDADANO
 ENTIDAD ENTIDAD SIN PERSONALIDAD JURÍDICA

- CORPORATIVO PRIVADO RECONOCIDO CORPORATIVO PRIVADO NO RECONOCIDO
 CORPORATIVO PUBLICO RECONOCIDO CORPORATIVO PUBLICO NO RECONOCIDO
 PERSONAL DE ENTIDADES PUBLICAS

- ORGANO ADMINISTRATIVO SELLO ELECTRONICO
 SEDE ELECTRONICA SEDE ELECTRONICA CON EV
 SERVIDOR SE GURO (SSL) SERVIDOR SEGURO CON EV (SSL-EV)

II. EL FIRMANTE DE LA PRESENTE SOLICITUD **MANIFIESTA QUE** LOS DATOS QUE CONSTAN EN ESTA SOLICITUD SON EXACTOS Y VERACES

III. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

- PRIMER APELLIDO
- SEGUNDO APELLIDO
- NOMBRE
- FECHA DE NACIMIENTO
- D.N.I./ NIE /TARJETA DE RESIDENCIA
- NIF DE LA ENTIDAD
- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
- DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia y país)

- CORREO ELECTRÓNICO
- TELEFONO DE CONTACTO

IV. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CERTIFICADO

- D.N.I./ NIE /TARJETA DE RESIDENCIA
- NIF
- FECHA DE NACIMIENTO

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



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 _____