



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE APLICACIÓN Y FIRMA DE CÓDIGO

I. DATOS DEL CERTIFICADO

TIPO DE CERTIFICADO	
<input type="checkbox"/> APLICACIÓN	<input type="checkbox"/> FIRMA DE CÓDIGO

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* _____
- 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 ENTIDAD SOLICITANTE/AAPP / DATOS DE LA ENTIDAD/AAPP SOLICITANTE

- 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) _____

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

- CORREO ELECTRÓNICO _____
- TELEFONO DE CONTACTO _____

V. DATOS DEL CERTIFICADO

ASUNTO DEL CERTIFICADO	
<input type="checkbox"/> CN (nombre de la aplicación)	<input type="checkbox"/> L (ciudad)
<input type="checkbox"/> O (organización)	<input type="checkbox"/> ST (provincia)
<input type="checkbox"/> OU (departamento)	<input type="checkbox"/> C (país)
	<input type="checkbox"/> E (e mail)

VI. **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