



## SOLICITUD DE PERMISOS DE ACCESO EN IMPRESOS

La persona Operadora declara que ha leído y acepta las obligaciones y responsabilidades de Operador de Registro indicadas en los Términos y Condiciones publicadas en [www.izenpe.eus/condicionesuso](http://www.izenpe.eus/condicionesuso).

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE \_ todos los datos son de cumplimentación obligatoria\_

Se entiende por persona solicitante aquella que sea responsable de tramitar la solicitud.

Consiento a Izenpe el tratamiento de los datos de carácter personal referentes al medio de identificación solicitado cuya finalidad es verificar la identidad de personas físicas usuarias además de controlar la revocación y caducidad del medio.

- PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_
- SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_
- NOMBRE: \_\_\_\_\_
- CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_
- TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA ORGANIZACIÓN \_ todos los datos son de cumplimentación obligatoria\_

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_
- CIF: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PERSONA OPERADORA \_en caso de ser diferente al solicitante\_

- PRIMER APELLIDO\*\*: \_\_\_\_\_
- SEGUNDO APELLIDO\*\*: \_\_\_\_\_
- NOMBRE\*\*: \_\_\_\_\_
- D.N.I./NIE\*\*: \_\_\_\_\_

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

### PERMISOS SOLICITADOS PARA TRAMITAR (seleccionar)

- |                         |                          |   |                          |
|-------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| BAK                     | <input type="checkbox"/> |   |                          |
| BAKQ                    | <input type="checkbox"/> | Profesional perteneciente a entidad pública (pep) | <input type="checkbox"/> |
| Ciudadano               | <input type="checkbox"/> | Aplicación  | <input type="checkbox"/> |
| Giltza profesional      | <input type="checkbox"/> | Sello de entidad / SPJ                            | <input type="checkbox"/> |
| Representante / spj     | <input type="checkbox"/> | SSL/Sede  | <input type="checkbox"/> |
| Profesional corporativo | <input type="checkbox"/> | Sello administrativo                              | <input type="checkbox"/> |



## SOLICITUD DE PERMISOS DE ACCESO EN IMPRESOS

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Ziurtapen eta Zerbitzu Enpresa-Empresa de Certificación y Servicios, Izenpe, S.A. (Izenpe).
Finalidad	Expedición y gestión del ciclo de vida del medio de identificación solicitado.
Legitimación	Consentimiento de la persona interesada.
Destinatarios	No se prevé ceder o comunicar datos a terceros, salvo previsión legal, ni efectuar transferencias internacionales.
Derechos	<p>Derecho a obtener confirmación sobre los tratamientos que de sus datos que se llevan a cabo por Izenpe.</p> <p>Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos así como a retirar su consentimiento en cualquier momento y a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p> <p>Podrá ejercitar estos derechos mediante petición a la dirección postal <b>C/ Beato Tomás de Zumárraga nº. 71, 1ª planta. 01008 Vitoria-Gasteiz</b> o de manera electrónica <a href="mailto:datos@izenpe.eus">datos@izenpe.eus</a> tal y como se indica en la información adicional.</p>
Información adicional	Información adicional disponible en <a href="http://www.izenpe.eus/datos">www.izenpe.eus/datos</a>

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

FECHA: