



SOLICITUD DE BAJA DE OPERADOR

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE_ todos los datos son de cumplimentación obligatoria_

- PRIMER APELLIDO*: _____
- SEGUNDO APELLIDO*: _____
- NOMBRE*: _____
- D.N.I./NIE: _____
- CORREO ELECTRÓNICO: _____
- TELÉFONO: _____

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN_ todos los datos son de cumplimentación obligatoria_

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: _____
- CIF: _____

DATOS DE LA PERSONA AGENTE DE REGISTRO_ 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.

BAJA DE PERMISOS

Acceso a aplicación (seleccionar)

Aplicación de Impresos Aplicación Keyone

Seleccionar en caso de solicitar eliminar el acceso a uno o varios tipos de certificado concreto

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| 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"/> |

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

FECHA: