



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE SELLO DE ENTIDAD

Izenpe le informa que, a través de la cumplimentación de este formulario, la persona firmante,

- Solicita la emisión de un certificado electrónico en soporte software que le posibilitará acreditar la identificación de la entidad así como, en su caso, la de persona solicitante según lo determinado en la documentación disponible en www.izenpe.eus.
- Cuando utilice este medio para su identificación ante un servicio electrónico, Izenpe, en el caso de que la autenticación sea correcta, ofrecerá al organismo responsable del servicio el resultado de la misma.
- Declara que ha leído y acepta los Términos y Condiciones de uso de este medio de identificación publicadas en www.izenpe.eus/condicionesuso.

SOPORTE_

- Software ZAIN

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE _ todos los datos son de cumplimentación obligatoria_

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*: _____
- D.N.I./NIE: _____
- CORREO ELECTRÓNICO (esta dirección será utilizada para gestionar la posible revocación del certificado): _____
- TELÉFONO: _____

* Complimentar tal y como aparecen en el DNI/ NIE /Tarjeta de Residencia/pasaporte.

- Marcar únicamente en el caso de que la persona solicitante **NO** desee que los datos de: nombre, primer apellido, segundo apellido y DNI/NIE aparezcan en el certificado.

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN

La persona solicitante autoriza a Izenpe a,

- Verificar los datos de su DNI/NIE (nombre, apellidos, número y fecha de caducidad) ante la Dirección General de la Policía.
- En caso contrario deberá aportar copia de su DNI/NIE.



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE SELLO DE ENTIDAD

DATOS DE LA ORGANIZACION _ todos los datos son de cumplimentación obligatoria_

- DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL (O): _____
- NOMBRE COMÚN (CN): _____
- NIF: _____
- CORREO ELECTRÓNICO: _____
- DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia): _____
- DIRECCIÓN DE ENTREGA* (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia): _____
- DIRECCION A EFECTOS DE FACTURACIÓN (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia): _____

* Cumplimentar únicamente si es diferente a la Dirección Postal

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 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 C/ Beato Tomás de Zumárraga nº. 71, 1ª planta. 01008 Vitoria-Gasteiz o de manera electrónica datos@izenpe.eus tal y como se indica en la información adicional.</p>
Información adicional	Información adicional disponible en www.izenpe.eus/datos

FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DE SELLO DE ENTIDAD

En el caso de ADMINISTRACIÓN MANCOMUNADA, deberá constar la firma de cada persona administradora mancomunada.

FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA ADMINISTRADORA MANCOMUNADA	FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA ADMINISTRADORA MANCOMUNADA
FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA ADMINISTRADORA MANCOMUNADA	FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA ADMINISTRADORA MANCOMUNADA

SELLO DE LA ORGANIZACIÓN que procede a la identificación