

FORMULARIO DE SOLICITUD

Revocación de Certificado

Fecha: _____

Nombre y Apellidos Solicitante / Representante Legal:

Nombre que aparece en su certificado: _____

Razón Social/Institución Pública: _____

Cédula de Ciudadanía / RUC/ No Pasaporte: _____

Dirección: _____

País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ FAX: _____ Celular: _____

Email: _____ Cargo: _____

Motivo de la revocación

La revocación es un derecho del titular del certificado. No es una obligación expresar un motivo, pero puede expresar la causa si es que así lo desea:

.....
.....
.....

El solicitante declara que voluntaria y libremente acepta todos los términos y condiciones expresados en este documento, en la CPS y Política de Certificación a la que se somete el certificado solicitado, los cuales ha revisado detalladamente y no alberga duda alguna. En prueba de conformidad firma el documento.

FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

