

# 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**

