

Duración del Certificado: Dos Años

Cinco Años:

SOLICITUD DE CERTIFICADO PERSONA FISICA CIUDADANO CUALIFICADO		
INFORMACIÓN DEL TITULAR Y DATOS DE CONTACTO		
DNI del Solicitante:		
Nombre y Apellidos:		
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
Dirección:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Documentación para la emisión del Certificado		
• Copia del DNI en vigor por ambas caras • La presente solicitud firmada • Escrito de acreditación de identidad, por responsable del Despacho.		
Otros:		
NOTAS		
1. <u>Los datos de Nombre y Apellidos deben ser los exactos al DNI.</u> 2. Al enviar esta solicitud, autorizará para la emisión del Certificado de Firma Electrónica. 3. El correo electrónico de la persona Física titular del Certificado será el utilizado para los tramites de emisión, salvo que se indique en el apartado Otros lo contrario.		
FIRMAS		
Firma del Titular: Fecha:	Responsable Despacho Acreditación Identidad: Fecha:	

Verifique por favor que nos envía la documentación necesaria, para no retrasar la emisión del Certificado.

Todos los documentos deben de estar compulsados por el Despacho Punto de Acreditación.

Documentación que se debe enviar con

- **Solicitud:** Persona Física Ciudadano.
- Declaración Responsable o Nota de Encargo
- Copia del DNI del Titular del Certificado

Para cualquier consulta, enviar un correo: asociados@lasasesorias.net

Teléfono: 917086119 Fax: 911412647