**INFORMACIÓN PARA TRAMITAR CERTIFICADO DIGITAL**

IMPORTANTE: COMPLETAR Y ENVIAR EN WORD

|  |
| --- |
|  **Datos de la entidad** |
| **Nombre de la entidad** |   |
| **CIF Entidad** |  |
| **Domicilio (calle/número) de la entidad** |  |
| **Provincia** |  |
| **Municipio** |  |
| **Código Postal** |  |
| **Datos del Solicitante-Responsable del Certificado** |
| **Nombre** |  |
| **Primer Apellido** |  |
| **Segundo Apellido** |  |
| **DNI/NIE** |  |
| **Departamento 1** |  |
| **Departamento 2** |  |
| **Cargo** |  |
| **Teléfono contacto** |  |
| **E-mail de contacto** |  |