

**Modelo 33-AP (ORD)**

**PETICIÓN DE UNA SOLICITUD DE REGISTRO PARA LA REVOCACIÓN DE UN CERTIFICADO DE EMPLEADO PÚBLICO EN TARJETA CRIPTOGRÁFICA, EMITIDO POR LA FNMT – RCM BAJO LA DENOMINACIÓN DE CERTIFICADOS AP, A UNA OFICINA DE REGISTRO DELEGADA**

Don/Doña \_\_\_\_\_

como <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_,

y persona responsable y autorizada para la gestión de la actividad de registro, perteneciente <sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_

en virtud de mis atribuciones y de la responsabilidad que de ellas se derivan, solicito sea tramitada la siguiente solicitud de registro para la REVOCACIÓN de un certificado en Software según la información que a continuación se expone, y que ha sido previamente verificada y comprobada por mí:

**Del Firmante y Custodio del certificado. Datos de identificación**

Nombre \_\_\_\_\_, Apellidos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, N° del Documento de Identificación <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**Del Firmante y Custodio del certificado. Datos del Organismo**

Organismo suscriptor \_\_\_\_\_

NIF del Organismo suscriptor \_\_\_\_\_

**Del Solicitante. Datos de identificación**

Nombre \_\_\_\_\_, Apellidos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, N° del Documento de Identificación <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**Del Solicitante. Datos de contacto profesionales**

País \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Del Solicitante. Otros datos de contacto profesionales**

Teléfono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

**Del certificado**

Número de serie \_\_\_\_\_ Causa de la revocación \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Fdo.: Persona autorizada**

**Fdo: El Firmante y Custodio del certificado**

(1) Cargo

(2) Organismo Peticionario al que pertenece.

(3) Según lo dispuesto por los procedimientos de registro establecidos por la FNMT – RCM.