FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA CERTIFICADOS DIGITALES

Fecha: _____

DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre de la institución: _____

Registro Nacional del Contribuyente: _____ Registro Mercantil: _____

DIRECCIÓN

Calle: _____ Número de Calle: _____

Sector: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Apartado Postal: _____ País: _____

NOTA : Si su dirección y domicilio es la misma, por favor solo marque el recuadro.

Domicilio ◯

Calle: _____ Número de Calle: _____

Sector: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Apartado Postal: _____ País: _____

Teléfono de la Institución o Empresa: _____ Fax de la Institución o Empresa: _____

CONTACTOS DE LA ENTIDAD

Representante Legal

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de Documento de Identificación: ◯ Cédula ◯ Licencia ◯ Pasaporte Extranjero

Número de Documento de Identificación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Posición o Cargo: _____ Correo Electrónico: _____

En cumplimiento con la regulación del Instituto Dominicano de las Telecomunicaciones (INDOTEL) y los procedimientos de la Cámara de Comercio y Producción de Santo Domingo como Entidad de Certificación, el representante legal asume la responsabilidad del uso de los certificados digitales que solicitan y de la validación de la identidad de las siguientes personas, quienes a su vez actuarán en nombre y representación de la entidad.

Nombre	Cédula / Pasaporte	Posición	Departamento / Gerencia

Quien suscribe, DECLARA y RECONOCE poseer la facultad necesaria para firmar documentos y asumir obligaciones de representación.

_____ _____

Firma y Sello DIGIFIRMA