



Solicitud Certificado Digital (Altas / Bajas)

Nombre o Razón Social: _____

N° de C.U.I.T.: _____

Domicilio Fiscal

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia.: _____ Teléfono Comercial: _____

	Alta	Baja		Baja y desvinculación
A) (#) Nombre y Apellido: _____	(#) Tipo y N° de documento: _____			
Relación/Cargo: _____	Usuario: _____	(#) Correo electrónico: _____		
<u>Se lo designa administrador:</u>	Si	No / <u>Usuario con poder de firma en el servicio:</u>	Si	No
B) (#) Nombre y Apellido: _____	(#) Tipo y N° de documento: _____			
Relación/Cargo: _____	Usuario: _____	(#) Correo electrónico: _____		
<u>Se lo designa administrador:</u>	Si	No / <u>Usuario con poder de firma en el servicio:</u>	Si	No
C) (#) Nombre y Apellido: _____	(#) Tipo y N° de documento: _____			
Relación/Cargo: _____	Usuario: _____	(#) Correo electrónico: _____		
<u>Se lo designa administrador:</u>	Si	No / <u>Usuario con poder de firma en el servicio:</u>	Si	No
D) (#) Nombre y Apellido: _____	(#) Tipo y N° de documento: _____			
Relación/Cargo: _____	Usuario: _____	(#) Correo electrónico: _____		
<u>Se lo designa administrador:</u>	Si	No / <u>Usuario con poder de firma en el servicio:</u>	Si	No

Se debe designar una sola persona con el rol de administrador quien será el que otorgue los permisos a los restantes usuarios
 (*) Deberá informar el nombre de usuario que utilizará al ingresar al servicio "CONFIRMA" y/o cualquier otro servicio brindado por las Bolsas adheridas.

Declaro conocer y aceptar los términos y condiciones establecidas en la Solicitud de Adhesión del Servicio "CONFIRMA" suscripta por la Empresa indicada en la cabecera. Declaro conocer asimismo que los datos indicados con (#) estarán incluidos en el certificado digital, el cual podrá ser consultado por terceros.

_____ FIRMA A	_____ FIRMA B	_____ FIRMA C	_____ FIRMA D
_____ Representante Legal	Espacio reservado para la certificación de firmas		

**EL PRESENTE FORMULARIO DEBE CONTENER LAS FIRMAS CERTIFICADAS POR ESCRIBANO PÚBLICO
 Y LEGALIZADAS POR EL COLEGIO DE ESCRIBANOS CORRESPONDIENTE**



Solicito la cantidad de _____ lectograbadores (dispositivos para lectura de las tarjetas inteligentes)

FORMA DE PAGO

(Indique la forma en que se efectuará el pago de los lectograbadores y certificados digitales solicitados)

Depósito bancario
Paga al retirar

Débito en Cta. Cte. de: _____
Otra forma de pago: _____

ENTREGA DEL PAQUETE DEL SERVICIO

Retira el Corredor

Retiraré personalmente

Enviar por correo certificado al domicilio indicado más abajo

(Indique a continuación el domicilio donde deberán remitirse las tarjetas personalizadas y de corresponder los lectograbadores requeridos)

Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dpto.: _____ C. P.: _____
Ciudad: _____ Provincia: _____

Para retirar en forma personal el paquete de servicios se deberá acreditar identidad con la presentación del D.N.I. Si desea efectuar el retiro por intermedio de un corredor, sírvase autorizarlo colocando el nombre o razón social del mismo en el espacio habilitado a continuación.

Observaciones: _____

AUTORIZACIÓN DÉBITO CUENTA CORRIENTE*

*(Completar sólo en el caso de que se opte por debitar los costos por la habilitación del servicio en la cuenta corriente del Corredor/Exportador representante)

Razón Social del Corredor/Exportador representante: _____

Firma Representante
Y Cargo