

Modelo 002-C2

NOMBRAMIENTO DEL / LA RESPONSABLE DE OPERACIONES DE REGISTRO DE UN ÓRGANO, ORGANISMO O ENTIDAD PARA LA GESTIÓN DE CERTIFICADOS EMITIDOS POR LA FNMT – RCM, BAJO LA DENOMINACIÓN DE CERTIFICADOS FNMT CLASE 2 CA

Don/Doña _____,
como (1) _____,
(2) _____

en virtud del cargo que ostento, hago constar que a partir del día ___ de _____ de 20____,
Don/Doña _____,
con número del DI (3) _____ será el/la Responsable de Operaciones de Registro
(2) _____
_____ con NIF _____.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.:

Responsable de Operaciones de Registro. Datos de contacto

Dirección postal

Código Postal _____ Municipio _____
Provincia _____ País _____

Dirección de correo electrónico: _____

Teléfono: _____

(1) Cargo que ocupa.

(2) Órgano, Organismo o Entidad al que pertenece y representa.

(3) DI (*Documento de Identidad*): DNI, NIE, o cualquier otro documento autorizado que acredite la identidad.

Documentación: Fotocopia compulsada del DI (Documento de Identidad) del Responsable de Operaciones de Registro.