

Modelo 003-C2

CESE 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) _____ cesa como Responsable de Operaciones de Registro

(2) _____,

_____ con NIF _____.

En _____, a _____ de _____ de 20___

Fdo.:

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