

En _____, a _____ de _____ de 20____

El operador de identificación (colegiado) _____ y con DNI / NIE / PASAPORTE nº _____ actuando en calidad de Operador de Identificación autorizado del prestador de servicios de confianza Uanataca, S.A., con NIF nº A66721499, (UANATACA en lo sucesivo)

DECLARA

Que de acuerdo con la Declaración de Prácticas de Certificación de UANATACA publicada en www.uanataca.com, **ha identificado** y comprobado la información detallada a continuación la cual será incluida (donde aplique) en la solicitud de certificados cualificados:

DATOS DE LA PERSONA QUE VA A UTILIZAR EL CERTIFICADO

Nombre y apellidos del Firmante:	
DNI/NIE/PASAPORTE del Firmante:	
Dirección de correo electrónico del Firmante:	
Teléfono de contacto del Firmante:	

Fdo. D./Dña. _____
Operador autorizado de identificación

Uanataca sa

Domicilio social:
Riera de Can Toda, 24
08024 Barcelona
España
Núm. IVA: ES-A66721499
www.uanataca.com
info@uanataca.com

Oficina operativa:
Advanced Industry Park
C/ Marie Curie, 8-14
08042 Barcelona
Spain
Tel. +34 935 272290



Oficina Italia:
Via Diocleziano, 107
Scala A – Piso 3
80125 Nápoles
Italia
Tel. +39 081 7625600

Oficina Sur América:
Pj. Mártir Olaya, 129
Piso 12 – int. 1204
Miraflores
Lima - Perú
Tel: +51 1 242 9994