En [ ] , a [FECHA]

El operador de identificación [Nombre y apellidos] y con DNI / NIE / PASAPORTE nº [número del documento] 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](http://www.uanataca.com), ha identificado y comprobado la información detallada a continuación la cual será incluida (donde aplique) en la solicitud de certificados cualificados:

|  |  |
| --- | --- |
| **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