



**SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL
AUTORIZADA POR BANCO DE MÉXICO**

SERVICIO SOLICITADO	FECHA		
	Día	Mes	Año
EMISIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL			
Nombre del archivo que contiene el Requerimiento de Certificado Digital			

DATOS FISCALES DE LA INSTITUCION PARA FACTURAR	
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL	
RFC	
DOMICILIO FISCAL: Calle y Número.	
COLONIA.	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO.	
C.P.	
CIUDAD Y ESTADO.	
TELEFONO.	

DATOS DEL USUARIO AUTORIZADO	
NOMBRE COMPLETO.	
RFC.	
PUESTO.	
DOMICILIO: Calle y Número.	
COLONIA	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO.	
C.P.	
CIUDAD Y ESTADO	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
Nombre	Firma

El Titular manifiesta bajo protesta de decir verdad que todos y cada uno de los datos personales proporcionados en esta solicitud son verdaderos, así como su conformidad respecto a las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Autoridad Certificadora Cecoban S.A. de C.V., y hacerse personalmente responsable del uso de su firma electrónica.

CONFORMIDAD DEL TITULAR

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL TITULAR

Para Uso Exclusivo de Cecoban, S.A. de C.V.					
Servicio Otorgado		Número de Serie del Certificado Digital		FECHA	
EMISIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL				Día	Mes
				Año	
IDENTIFICACIÓN	Tipo de identificación		Número de identificación		

AUTORIDAD REGISTRADORA	
Nombre	Firma

Nota: Este formato puede ser llenado con letra de molde.