



SOLICITUD DE REVOCACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL

SERVICIO SOLICITADO		FECHA		
REVOCACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL				
Causa de Revocación _____		Día	Mes	Año

DATOS DEL TITULAR DEL CERTIFICADO DIGITAL	
NOMBRE	
C.I.	
Correo Electrónico	
Entidad	
Despacho / Dependencia	
Cargo Función	
Circunscripción Judicial	
Localidad	

El Titular manifiesta su conformidad respecto a las condiciones de operación y límites de responsabilidad de la Entidad Certificadora de la Dirección de TIC de la Corte Suprema de Justicia, así como en hacerse personalmente responsable del uso de su firma electrónica.

CONFORMIDAD DEL TITULAR

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR

Para Uso Exclusivo de la Dirección de TIC del CSJ						
Servicio Otorgado		Número de ID de la Firma Digital		FECHA		
REVOCACIÓN DE CERTIFICADO DIGITAL				Día	Mes	Año
IDENTIFICACIÓN	Tipo de identificación		Número de identificación			

AGENTE CERTIFICADOR	
Nombre	Firma

Nota: Este formato puede ser llenado con letra de molde