

### SOLICITUD DE REVOCACION DE CERTIFICADO

**DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA FISICA SOLICITANTE**

RFC : \_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRE : \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ C. POSTAL: \_\_\_\_\_

DELEGACION : \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO : \_\_\_\_\_

**DATOS DE CONTACTO**

TELEFONO : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_

**DATOS DE REPRESENTACION (Marque X según proceda)**

REPRESENTACIÓN ORGANICA (Representante Legal/Administrador)  REPRESENTACION VOLUNTARIA (Poder especial y expreso)

**DATOS DE LA PERSONA MORAL TITULAR DEL CERTIFICADO (SI PROCEDE)**

RFC : \_\_\_\_\_ RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_ C. POSTAL: \_\_\_\_\_

DELEGACION : \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**TIPO DE CERTIFICADO :** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE SERIE DEL CERTIFICADO:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA REVOCACION: (La simple voluntad de revocación del suscriptor del certificado es un motivo válido para la solicitud de la misma) :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El solicitante :

Por la Autoridad de Registro

Firmado:  
Fecha:

Firmado: