



Dichos Registradores /as serán adscritos/as a la Oficina de Registro perteneciente a este Órgano, Organismo o Entidad, cuya dirección postal es la siguiente:

- _____
Código Postal _____ Municipio _____
Provincia _____ País _____

Igualmente (5) _____ se compromete a comunicar a la FNMT - RCM la finalización de la actividad de cualquiera de las personas dadas aquí de alta como Registrador/a, así como cualquier cambio o modificación de sus datos a asociados a la Oficina de Registro (6). Esta comunicación deberá hacerse por parte del Responsable de Operaciones de Registro correspondiente y en el momento en que los hechos se produzcan.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo. Responsable de Operaciones de Registro (ROR):

-
- (1) Seleccione aquellas Autoridades de Certificación para las que se le dará de alta el registrador y el tipo de certificado.
 - (2) Sólo para aquellos organismos que estén autorizados a gestionar peticiones para este tipo de certificados
 - (3) DI (*Documento de Identificación*): DNI, NIE, o cualquier otro documento autorizado y en vigor que acredite la identidad.
 - (4) Sólo en el caso de que el Organismo tenga más de una Unidad Organizativa.
 - (5) Órgano, Organismo o Entidad al que pertenece la Unidad Organizativa y/o el Responsable de las Operaciones de Registro.
 - (6) Personas que tengan las mismas políticas de registro y vayan a ser adscritas a la misma oficina de registro.