

## SOLICITUD DE DESACTIVACIÓN DEL DOBLE FACTOR DE AUTENTICACIÓN

La persona abajo firmante solicita expresamente la desactivación del sistema de autenticación en dos factores (2FA) asociado a su panel de control y declara lo siguiente:

- Que actúa en nombre propio o en representación de la empresa indicada en el presente documento.
- Que comprende y asume los riesgos de seguridad derivados de la desactivación del sistema 2FA, exonerando a Nominalia de cualquier responsabilidad derivada
- Que toda la información facilitada es correcta y veraz.

Nombre y apellidos de la persona firmante, contacto de facturación:

\_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa (si aplica), contacto de facturación:

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha	Firma
<p>_____</p>	<p>_____</p>

### IMPORTANTE

- Completar y firmar el documento indicando todos los datos solicitados de forma legible.
- Adjuntar **copia del DNI/NIE/Pasaporte** de la persona firmante (anverso y reverso).
- Si la solicitud se realiza en nombre de una empresa, es necesario también la **copia del NIF** de la empresa.
- Enviar la solicitud firmada junto con la documentación requerida en formato PDF, JPG o PNG.