

Datos de la persona física que realiza la solicitud

D./Dña. DNI

Datos de la ficha de cliente en Arsys (rellenar solo si los datos del titular de facturación son diferentes a los datos del solicitante)

Nombre o razón social: NIF:

Solicitud de deshabilitar el doble factor de autenticación

El solicitante declara que se encuentra legal y contractualmente capacitado para tomar cualquier decisión que pueda afectar a los servicios contratados en Arsys, bien porque es el titular directo de los servicios, o bien porque ostenta un poder de representación en virtud de su puesto o cargo en la empresa u organización titular de los servicios en Arsys.

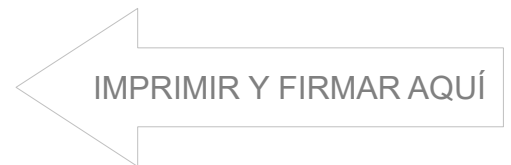
Mediante este documento, **solicita que se deshabilite el segundo factor de autenticación** para la cuenta de cliente en Arsys.

El solicitante conoce, entiende y acepta las implicaciones que conlleva la ejecución de la misma, y autoriza directamente a Arsys a tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a su anterior petición, asumiendo cualquier responsabilidad que pueda derivarse del cumplimiento de este mandato.

El solicitante asume toda responsabilidad sobre la veracidad de los datos manifestados en este formulario, así como de la autenticidad de la documentación que acompaña al mismo.

En la ciudad de a día del mes de del año

FIRMA:



IMPRESINDIBLE adjuntar la copia del DNI del solicitante y del NIF de la empresa o persona jurídica titular del servicio si son diferentes.

GUÍA

1. RELLENAR LOS CAMPOS SOMBREADOS
2. IMPRIMIR
3. FIRMAR EN EL RECUADRO
4. ENVIAR POR E-MAIL A GESTION@ARSYS.ES O POR FAX AL 941 28 66 65
5. NO OLVIDAR INCLUIR COPIA DEL DNI/PASAPORTE DEL FIRMANTE Y NIF DE LA EMPRESA/PERSONA JURÍDICA SI LA SOLICITUD ES PARA UNA ORGANIZACIÓN O EMPRESA