



OZNAČITE ŽELEN MEDIJ: KARTICA ali USB KLJUČ

## ZAHTEVEK za pridobitev digitalnega potrdila POOBLAŠČENE OSEBE

ZAPOREDNA ŠTEVILKA:

### 1. Podatki o pooblaščenih osebi

Ime in priimek: \_\_\_\_\_ EMŠO (nerezident dat. rojstva): \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

Št. osebnega dokumenta: \_\_\_\_\_ Izdajatelj: \_\_\_\_\_

Davčna št.: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

S podpisom soglašam, da Halcom-CA obdeluje, uporablja in trajno shranjuje podatke iz te naročilnice v skladu z *Zakonom o elektronskem poslovanju in elektronskem podpisu* (ZEPEP – UPB1, Ur. L. RS, št. 98/2004) in v skladu z *Zakonom o varstvu osebnih podatkov* (ZVOP – 1, Ur. L. RS št. 86/2004, 113/2005) za namene elektronskega poslovanja v skladu s [Politiko Halcom-CA](#). Hkrati tudi dovoljujem, da lahko Halcom-CA preveri pravilnost navedenih podatkov pri organih RS, ki upravljajo z zbirkami osebnih podatkov.

S podpisom jamčim za resničnost danih podatkov in dovoljujem njihovo uporabo v potrdilu v skladu z določbami Politike Halcom-CA ter morebitno javno objavo v imeniku ali registru preklicanih potrdil. Prav tako se obvezujem, da bom nemudoma sporočil vsako spremembo podatkov, ki bi lahko vplivali na veljavnost potrdila. Potrjujem, da sem seznanjen z vsebino Politike Halcom-CA, in izjavljam, da bom ravnal v skladu z njo.

**Osebo geslo naj se pošlje na naslov** (navesti je potrebno točen naslov prejemnika):

Podjetje: \_\_\_\_\_

Ulica in hišna številka: \_\_\_\_\_

Pošta in poštna številka: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenice osebe: \_\_\_\_\_

**Žig pravne osebe in podpis zakonitega zastopnika ali prokurista**

**Identiteto zastopnika in podatke na zahtevku je preveril uslužbenec**

\_\_\_\_\_ (ime in priimek-tiskane črke)

iz

\_\_\_\_\_ (enota, originalni žig)

podpis \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_\_

### 2. Podatki o izdanem digitalnem potrdilu (izpolni Halcom-CA)

Serijska številka potrdila: \_\_\_\_\_

Številka izdane kartice: \_\_\_\_\_

Datum izdaje potrdila: \_\_\_\_\_

Ime in priimek pooblaščenice osebe: \_\_\_\_\_

Zahtevek sprejel: \_\_\_\_\_

Podpis pooblaščenice osebe: \_\_\_\_\_