



OZNAČITE ŽELENE MEDIJE: KARTICA ali USB KLJUČ

ZAHTEVEK za pridobitev digitalnega potrdila POOBLAŠČENE OSEBE

ZAPOREDNA ŠTEVILKA:

1. Podatki o pooblašчени 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 pooblaščene 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 pooblaščene osebe: _____

Zahtevek sprejel: _____

Podpis pooblaščene osebe: _____