

Zahtevek za preklic poslovnega kvalificiranega digitalnega potrdila

Zahtevek za preklic poslovnega kvalificiranega digitalnega potrdila lahko zahteva:

- zakoniti zastopnik ali prokurist poslovnega subjekta;
- pooblaščen oseba pravne osebe.

Vlagatelj zahtevka za preklic odda zahtevek preko elektronske pošte na naslov ca_preklici@halcom.si ali na fax št.: (01) 200 33 60. Vlagatelj mora lastnoročno podpisan zahtevek, najkasneje v 3 dneh po prvi vlogi za preklic kvalificiranega digitalnega potrdila priporočeno poslati na naslov Halcom d.d., Halcom CA, Tržaška cesta 118, 1000 Ljubljana. Zahtevek za preklic digitalnega potrdila lahko odda pooblaščenec, zakoniti zastopnik oz. prokurist pravne osebe ali pa v njenem imenu pooblaščen oseba. Pri osebnem preklicu mora vsak vlagatelj poleg zahtevka za preklic priložiti veljavni osebni dokument s sliko. Pooblaščenec pravne osebe oz. odgovorna oseba pravne osebe s podpisom jamči za resničnost danih podatkov.

Podatki o poslovnem subjektu

Naziv poslovnega subjekta: _____ Matična številka: _____
Naslov: _____ Davčna ali ID št.: _____
Kraj in pošta: _____

Podatki o pooblaščenih osebi in digitalnem potrdilu

Ime in priimek: _____ Davčna številka: _____
Preklicujem digitalno potrdilo s številko: _____ izdano dne: _____
Oziroma kartico/USB ključ s številko: _____ izdano dne: _____

Samo za kvalificirano potrdilo za avtentikacijo spletišč

Naziv strežnika, vključno z domeno: _____
Preklicujem digitalno potrdilo s serijsko številko: _____ izdano dne: _____

Razlog za preklic

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Izguba digitalnega potrdila | <input type="checkbox"/> Prenehanje uporabe | <input type="checkbox"/> Prenehanje delovnega razmerja |
| <input type="checkbox"/> Zloraba potrdila | <input type="checkbox"/> Sprememba podatkov | <input type="checkbox"/> Zaklenjena kartica/USB ključ |
| <input type="checkbox"/> Ostalo (obvezna obrazložitev) _____ | | |

Obvestilo o preklicu želim prejeti na elektronski naslov: _____

Zahtevek za preklic izdal:

- Pooblaščenec
- Zakoniti zastopnik ali prokurist

Kraj in datum

Ime in priimek (TISKANE ČRKE) ter podpis pooblaščenca
oziroma zakonitega zastopnika ali prokurista pravne osebe