

ZAHTEVEK za preklic kvalificiranega digitalnega potrdila za fizične osebe

Zahtevek za preklic kvalificiranega digitalnega potrdila lahko zahteva samo imetnik digitalnega potrdila ali njegov pooblaščenec.

Zahtevek za preklic kvalificiranega digitalnega potrdila lahko vlagatelj vloži osebno, po elektronski poti ali preko faxesa.

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-CA.

Pri osebnem preklicu mora vsak vlagatelj poleg zahtevka za preklic priložiti veljavni osebni dokument s sliko.

Podrobnejša navodila za preklic poslovnega kvalificiranega digitalnega potrdila so dostopna na naslovu: www.halcom.si

Podatki o imetniku digitalnega potrdila

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: _____

Št. osebne dokumenta: _____ Izdajatelj: _____

Davčna št.: _____ Telefon: _____

Elektronski naslov: _____

Preklicujem digitalno potrdilo s številko: _____ izdano dne:

oziroma kartico s številko: _____ izdano dne:

Preklicujem mobilno digitalno potrdilo na kartici SIM (M-certifikat) izdano dne:

Številka kartice SIM:

Mobilna telefonska številka:

Razlog za preklic potrdila:

- Izguba digitalnega potrdila;
- Zloraba potrdila;
- Prenehanje uporabe;
- Sprememba podatkov ;
- Drugo (obvezna obrazložitev):

Obvestilo o preklicu želim prejeti na:

- Naslov stalnega prebivališča;
- Elektronski naslov imetnika.

S podpisom jamčim za resničnost danih podatkov. Prav tako se obvezujem, da bom nemudoma sporočil vsako spremembo podatkov, ki bi lahko vplivala na veljavnost potrdila. Potrjujem, da sem seznanjen z vsebino *Politike Halcom-CA* in z vsebino *Obvestila uporabnikom kvalificiranih potrdil Halcom-CA* in izjavljam, da bom ravnal v skladu z njima.

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Podatki o pooblaščenih osebah (izpolni Halcom-CA)

Serijska št. dig. potrdila oz. pametne kartice: _____

Datum in ura preklica: _____

Ime in priimek pooblaščenih oseb: _____

Podpis pooblaščenih oseb: _____