

Zahtevek za preklic poslovnega kvalificiranega digitalnega potrdila

Zahtevek za preklic poslovnega kvalificiranega digitalnega potrdila lahko zahteva:

- zakoniti zastopnik ali prokurist poslovnega subjekta;
- imetnik potrdila (pooblaščenca oseba) poslovnega subjekta.

Vlagatelj zahtevka za preklic odda zahtevek preko elektronske pošte na naslov ca_preklici@halcom.si. Vlagatelj mora lastnoročno podpisati 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 pooblaščenca oseba. Pooblaščenec pravne osebe oz. odgovorna oseba pravne osebe s podpisom jamči za resničnost danih podatkov.

Podatki o poslovnem subjektu

Naziv poslovnega subjekta: _____

Naslov: _____

Kraj in pošta: _____

Matična številka: _____

Davčna ali ID št.: _____

Podatki o pooblaščenca osebi

Ime in priimek: _____

Davčna številka: _____

Preklicujem kvalificirano digitalno potrdilo (obvezno označite vrsto in podatke potrdila, ki ga želite preklicati)

Digitalno potrdilo na pametni kartici / USB ključu ENA ZA VSE

serijska številka

številka kartice

izdano dne

Potrdilo v oblaku Halcom One

serijska številka

izdano dne

Digitalno potrdilo za avtentikacijo spletišč

naziv strežnika,
vključno z domeno

serijska številka

izdano dne

Kvalificiran e-žig

serijska številka

izdano dne

Razlog za preklic

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Izguba digitalnega potrdila | <input type="checkbox"/> Zloraba potrdila |
| <input type="checkbox"/> Prenehanje uporabe | <input type="checkbox"/> Sprememba podatkov |
| <input type="checkbox"/> Prenehanje delovnega razmerja | <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