

KROVNA NAROČILNICA za izdajo kvalificiranih osebnih digitalnih potrdil za PRAVNO OSEBO

Naziv podjetja: _____ Matična številka: _____
Naslov : _____ Davčna ali ID št.: _____
Pošta in kraj: _____

Naročilnico za pridobitev osebnega kvalificiranega digitalnega potrdila za pooblašcene osebe pravnih oseb, registrirane za opravljanje dejavnosti, izpolni zastopnik pravne osebe in vsi bodoči imetniki digitalnih potrdil, za katere želi pravna oseba pridobiti digitalno potrdilo. Izpolnjeno vlogo zakoniti zastopnik pravne osebe, skupaj s svojim identifikacijskim dokumentom in sklepom vpisa v sodni register ali drug ustrezen register, osebno odda na naslovu: Halcom d.d., Halcom-CA, Tržaška cesta 118, 1000 Ljubljana ali pri pooblaščenih prijavnih službi.

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 za pravne osebe (<http://www.halcom-ca.si/?section=34>).

Pravna oseba je seznanjena z veljavno Politiko Halcom-CA ter izjavlja, da jih le-ta zavezuje in da se bodo ravnali po overiteljevih navodilih. Pravna oseba zagotavlja, da bo nesporno ugotovila istovetnost imetnikov potrdil v skladu z veljavnimi predpisi (uradni dokument s sliko). Pravna oseba se kot delo-dajalec imetnikov potrdil zavezuje, da bodo pooblaščenici izpolnjevali vse določbe Politike Halcom-CA in veljavne predpise.

Naročam izdajo potrdil za osebe navedene na posameznih zahtevkih:

Želim, da se predračun posreduje na elektronski naslov ali FAX št.:

Zap.št.	Ime in priimek	Zap.št.	Ime in priimek

Izdelane pametne kartice ali ključe USB želimo prejeti na naslov:

Ime in priimek: _____
Podjetje: _____
Uradni naslov podjetja: _____
Pošta in kraj: _____

Ime in priimek ter podpis zakonitih zastopnikov ali prokuristov:

TISKANE ČRKE: _____

Kraj in datum:

Podpis: _____

Žig pravne osebe: _____

Izjava (obkrožite le če ne poslujete z žigom): NE POSLUJEM Z ŽIGOM