

ZAHTJEV OVLAŠTENOG LICA
za izdavanje kvalifikovane lične digitalne potvrde na pametnoj kartici
i/ili identifikaciju korisnika elektronskog bankarstva

BROJ ZAHTJEVA: ____ (broj sa GENERALNE NARUDŽBENICE)

1. Podaci o ovlaštenom licu

Ime i prezime: _____ Datum rođenja: _____

Stalno prebivalište: _____

Br. ličnog dokumenta: _____ Izdao: _____

Matični br: _____ Telefon: _____

Elektronska adresa: _____

Ako već imate kvalifikovanu ličnu digitalnu potvrdu na pametnoj kartici napišite serijski broj vašeg certifikata: _____

Ako već imate identifikaciju korisnika elektronskog bankarstva (korisničko ime, lozinka)

putem WEB rješenja napišite vaše korisničko ime: _____

Potpisom, izražavam saglasnost, da Halcom Sarajevo CA obrađuje, upotrebljava i trajno čuva podatke iz ove narudžbenice, za namjene elektronskog poslovanja, u skladu sa politikom (CP Name: EBB Sarajevo CA 2, CPOID: 1.3.6.1.4.1.5939.1.1.1).

Potpisom garantujem za istinitost datih podataka i dozvoljavam njihovu upotrebu u skladu sa odredbama politike Halcom Sarajevo CA u potvrdi, kao i moguću javnu objavu u imeniku ili registru poništenih potvrda. Isto tako, se obavezujem, da ću odmah saopštiti svaku promjenu podataka, koja bi mogla uticati na valjanost potvrde. Potvrđujem, da sam upoznat sa sadržajem politike Halcom Sarajevo CA i izjavljujem, da ću se ponašati u skladu sa njom.

Molimo izaberite željeni medij: Pametna kartica USB ključ

Sa zaokruženim da i potpisom, izražavam saglasnost:

- da mi izdate identifikaciju (Korisničko ime i Lozinku) za korištenje elektronske banke putem WEB rješenja (isključivo za udaljeno potpisivanje): **DA NE**

Mjesto i datum Potpis ovlaštenog lica Pečat korisnika i potpis zakonitog zastupnika ili prokuriste
