



## ZAHTJEV OVLAŠTENOG LICA

za izdavanje kvalifikovane li ne 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 ro enja: \_\_\_\_\_  
 Stalno prebivalište: \_\_\_\_\_  
 Br. li nog dokumenta: \_\_\_\_\_ Izdao: \_\_\_\_\_  
 Matični broj: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Elektronska adresa: \_\_\_\_\_

Ako ve imate kvalifikovanu li nu digitalnu potvrdu na pametnoj kartici napišite serijski broj vašeg certifikata: \_\_\_\_\_

Ako ve imate identifikaciju korisnika elektronskog bankarstva (korisni ko ime, lozinka)

putem WEB rješenja napišite vaše korisni ko ime: \_\_\_\_\_

Potpisom, izražavam saglasnost, da Halcom Sarajevo CA obra uje, upotrebljava i trajno uva 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 mogu u javnu objavu u imeniku ili registru poništenih potvrda. Isto tako, se obavezujem, da u odmah saopštiti svaku promjenu podataka, koja bi mogla uticati na valjanost potvrde. Potvr ujem, da sam upoznat sa sadržajem politike Halcom Sarajevo CA i izjavljujem, da u 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 (Korisni ko ime i Lozinku) za korištenje elektronske banke putem WEB rješenja (isključivo za udaljeno potpisivanje):

**DA**

**Mjesto i datum**

**Potpis ovlaštenog lica**

**Pe at korisnika i potpis zakonitog zastupnika ili prokuriste**