

Zahtevek za preklic M:Certifikata

Podatki o imetniku M:Certifikata /izpolnite s tiskanimi črkami/:

_____ naziv/priimek in ime	_____ številka osebnega dokumenta	_____ izdajatelj osebnega dokumenta
_____ naslov	_____ davčna številka	
_____ številka in ime pošte	_____ mobilna telefonska številka	_____ SIM
_____ EMŠO	_____ elektronski naslov	

Preključujem M:Certifikat na zgoraj navedeni kartici SIM, ki ga je izdal Halcom-CA.

Razlog preklica:

- Kraja/izguba kartice SIM in M:Certifikata
- Zaklep gesla za uporabo M:Certifikata
- Prenehanje uporabe
- Sprememba osebnih podatkov
- Drugo (obvezna obrazložitev)

Obvestilo o preklicu želim prejeti na:

- Zgoraj navedeni naslov
- Zgoraj naveden elektronski naslov

Izjava:

- S podpisom se strinjam s pogoji preklica M:Certifikata.
Zahtevek za preklic M:Certifikata lahko zahteva samo imetnik M:Certifikata ali njegov pooblaščenec.
Pri osebnem preklicu mora vsak vlagatelj poleg zahtevka za preklic priložiti tudi veljavni osebni dokument s sliko.
- S podpisom jamčim za resničnost danih podatkov in dovoljsem njihovo uporabo v potrdilu v skladu z določbami Politike Halcom-CA in s Splošnimi pogoji uporabe elektronskih komunikacijskih storitev družbe Telekom Slovenije, d.d. (v nadaljevanju SPU) in vsakokrat veljavnimi posebnimi pogoji uporabe elektronskih komunikacijskih storitev družbe Telekom Slovenije (v nadaljevanju pogoji) ter morebitno javno objavo v imeniku ali registru preklicanih potrdil. Potrjujem, da sem seznanjen z vsebino Politike Halcom-CA, SPU in pogoji ter izjavljam, da bom ravnal v skladu z njimi.

žig
naročnika

_____ kraj _____ datum _____ izpis priimka in imena naročnika _____ podpis naročnika

Izpolnjeno vlogo oddajte v [Telekomovem centru](#) ali jo pošljete na naslov [Telekom Slovenije, d.d., Oddelek za naročniške storitve, 1546 Ljubljana](#), po faksu na številko [080 80 82](#) ali na e-naslov info@telekom.si.

Izpolni Telekom Slovenije, d.d. oz. Pooblaščen posrednik	GO 3.2/0239.0 (10. 1. 2012)	
_____ izpis imena zaposlenega	_____ šifra prodajnega mesta	
Izpolni Halcom-CA, Podatki o izdanem digitalnem potrdilu		
_____ Ime in priimek pooblaščenice osebe	_____ Dokumentacijo pregledal dne	_____ Podpis pooblaščenice osebe