FINA RDC

Zahtjev za izdavanje Demo certifikata za fiskalizaciju

1. Podaci o poslovnom subjektu*

Skraćeni naziv poslovnog subjekta ____________________

OIB poslovnog subjekta | | | | | | | | | | | | Matični broj | | | | | | | |

Mjesto sjedišta poslovnog subjekta

2. Podaci o skrbniku*

Ime

Prezime

OIB skrbnika

Vrsta identifikacijske isprave ☐ Osobna iskaznica ☐ Putovnica

Broj identifikacijske isprave

Identifikacijska isprava vrijedi do __ . __ . ____ .

3. Kontakt, poslovna adresa skrbnika

Država*

Broj pošte* Mjesto*

Ulica i broj*

Mobitel Telefaks

Adresa e-pošte* ____________________

4. Specifikacija traženih certifikata

Certifikacijsko tijelo ☒ DEMO CA

Profil certifikata ☒ Normalizirani certifikat za aplikaciju, standardne razine sigurnosti

5. Informacije o aplikaciji (Naziv s redim brojem certifikata ima oblik: FISKAL 1, FISKAL 2, …)

Naziv **FISKAL** Redni broj certifikata*

6. Ostale usluge*

Preuzimanje aktivacijskih podataka ☐ U podružnici FINE ☐ Dostava na adresu e-pošte

7. Izjava skrbnika

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovom Zahtjevu točni i istiniti te da su dobrovoljno stavljeni na raspolaganje FINI koja će ih koristiti u cilju obavljanja ovdje ugovorene usluge. Potpisom Zahtjeva potvrđujem da sam upoznat s uvjetima pružanja usluga certificiranja poslovnim subjektima i Općim pravima pružanja usluga certificiranja te pristajem na njihovu primjenu.
Ako skrbnik želi dostavu aktivacijskih podataka putem e-pošte, skrbnik izjavljuje i jamči da samo on može pristupiti i pročitati poruku upućenu na adresu e-pošte iz točke 3. ovog obrasca.

8. Potpis skrbnika i osobe ovlaštene za zastupanje*

Potpis skrbnika ____________ Potpis osobe ovlaštene za zastupanje ____________ Pečat

Popunjava djelatnik LRA FINE

Aktivacijske podatke dostaviti ☐ U LRA (skrbnik nije identificiran) ☐ Dostava na adresu e-pošte skrbnika (skrbnik identificiran)

Datum ____________ Potpis ____________ Štambilj

**Obvezno ispuniti sve podatke u označenom stavku ili polju zahtjeva* (*)