



## ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE KVALIFIKOVANÉHO CERTIFIKÁTU\*

### I. Žiadateľ

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska (ulica a číslo):

PSČ:

Názov obce:

Číslo telefónu:

Číslo faxu:

Email:

Heslo pre zrušenie certifikátu \*\*

Žiadam týmto o zrušenie **kvalifikovaného certifikátu PSCA** číslo (SerialNubmer):

---

---

Ako dôvod žiadosti o zrušenie uvádzam:

V ..... dňa .....

podpis žiadateľa (fyzickej osoby)

V ..... dňa .....

potvrdenie RA o prijatí žiadosti

\* § 7 Zákona č. 215/20002 Z.z. o elektronickom podpise

\*\* povinné len keď žiadateľ o zrušenie certifikátu nie je súčasne aj majiteľom daného certifikátu