

## I. Žiadateľ o certifikát

Meno a priezvisko / Organizácia		Rodné číslo / IČO	
01		02	
Adresa trvalého bydliska / Sídlo (ulica a číslo, PSČ, obec)			
03			
Telefón		E-mail	
04		05	
DIČ		IČ DPH	
06		07	

## II. Držiteľ certifikátu

Meno a priezvisko		Rodné číslo	
08		09	
Adresa trvalého bydliska (ulica a číslo, PSČ, obec)			
10			
Telefón		E-mail	
11		12	

13	Heslo pre zrušenie certifikátu (revokačné heslo)*:	
----	--	--

\* Povinné, ak o zrušenie certifikátu žiada Držiteľ.

Žiadam týmto o zrušenie **osobného certifikátu PSCA** číslo (serialNumber) :

13	Sériové číslo certifikátu (serialNumber) :	
----	--	--

Ako dôvod žiadosti o zrušenie uvádzam:

14	
----	--

Žiadosť potvrdenú príslušnou registračnou autoritou (RA) starostlivo uchovajte.

Miesto a dátum podpísania žiadosti:

Miesto a dátum podpísania žiadosti:

Čas prijatia žiadosti (hh:mm:ss):

\_\_\_\_\_  
Žiadateľ / Držiteľ  
(resp. splnomocnená osoba)

\_\_\_\_\_  
potvrdenie RA o prijatí žiadosti  
(meno, priezvisko a podpis pracovníka RA)

<sup>1</sup> V zmysle §6 zákona č. 215/2002 Z.z o elektronickom podpise v znení neskorších predpisov.