



WNIOSEK O UNIEWAŻNIENIE CERTYFIKATU

| I Dane osoby składającej wniosek: | | |
|--|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> Właściciel certyfikatu*) | | <input type="checkbox"/> Inna osoba/instytucja*) |
| Nazwisko | Imię (imiona) | |
| Nazwa instytucji | | |
| Data urodzenia | | Miejsce urodzenia |
| Województwo | Miejscowość | Kod Pocztowy |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| PESEL | NIP | |
| Telefon kontaktowy | Adres e-mail | |
| Dokument tożsamości wnioskodawcy: | | |
| Nazwa dokumentu | Seria | Nr |
| Organ wydający dokument tożsamości | | |
| II Dane certyfikatu do unieważnienia | | |
| Nr karty | Nr certyfikatu | |
| Powód unieważnienia*): | | |
| <input type="checkbox"/> Kompromitacja klucza | | |
| <input type="checkbox"/> Zaprzestanie operacji z wykorzystaniem klucza | | |
| <input type="checkbox"/> Zmiana danych subskrybenta | | |
| <input type="checkbox"/> Anulowanie uprawnień zawartych w certyfikacie | | |
| <input type="checkbox"/> Nieokreślony (wymienić jaki):..... | | |
| | | |
| *) Właściwe pole należy oznaczyć poprzez wstawienie X. | | |
| III Data i podpis: | | |
| Wnioskodawca: | | Pracownik CCWP: |
| Imię i nazwisko: | | Imię i nazwisko: |
| Data i podpis: | | Data i podpis: |

.....
Dyspozycja złożona dnia

.....
Podpis osoby składającej wniosek

Uzasadnienie unieważnienia certyfikatu

.....

Data i czytelny podpis
osoby sporządzającej uzasadnienie (pracownika CCWP)