

## FINA RDC

### Zahtjev za izdavanje RDC certifikata za fiskalizaciju

#### 1. Podaci o poslovnom subjektu\*

Skraćeni naziv poslovnog subjekta

OIB poslovnog subjekta  Matični broj

#### 2. Podaci o skrbniku

Ime\*

Prezime\*

OIB skrbnika\*

Identifikacijska isprava\*  Osobna iskaznica ili  Putovnica Vrijedi do:

Broj identifikacijske isprave\*

Državljanstvo\*

#### Kontakt, poslovna adresa skrbnika

Ulica i broj\*

Broj pošte\*  Mjesto\*

Država\*

Mobitel/telefon\*

Adresa e-pošte

#### 3. Specifikacija traženih certifikata

Certifikacijsko tijelo (CA)  Fina RDC 2015

Profil certifikata  Certifikat za aplikaciju standardne razine sigurnosti (NCP)

Naziv FISKAL

#### 4. Preuzimanje aktivacijskih podataka\*

Preuzimanje aktivacijskih podataka može se obaviti SMS-om i e-poštom, ili osobnim preuzimanjem na lokaciji FINE. Ukoliko se želi dostava aktivacijskih podataka SMS-om i e-poštom jedan dio aktivacijskih podataka biti će dostavljen SMS-om na mobitel, a drugi dio na adresu e-pošte iz točke 3. ovog Zahtjeva, uz uvjet da je prethodno obavljena fizička identifikacija skrbnika.

Preuzimanje aktivacijskih podataka  Dostava SMS-om i e-poštom  U poslovnim jedinicama FINE

#### 5. Izjava skrbnika

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u ovom Zahtjevu točni i istiniti te da su dobrovoljno stavljani na raspolaganje FINI koja će ih koristiti u cilju obavljanja ovdje zahtijevane usluge. Potpisom Zahtjeva potvrđujem da sam upoznat s FININIM uvjetima pružanja usluga certificiranja poslovnim subjektima te pristajem na njihovu primjenu. Suglasan sam s javnim objavljivanjem izdanog certifikata iz točke 4. ovog Zahtjeva sukladno FININIM uvjetima pružanja usluga certificiranja poslovnim subjektima.

U slučaju odabira dostave aktivacijskih podataka SMS-om i e-poštom izjavljujem i jamčim da samo ja mogu pristupiti i pročitati poruku upućenu SMS-om na mobitel i na adresu e-pošte iz točke 3. ovog Zahtjeva.

#### 6. Potpis skrbnika i osobe ovlaštene za zastupanje\*

Potpis skrbnika  Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje  Potpis osobe ovlaštene za zastupanje

Popunjava djelatnik LRA FINE

Datum  Potpis  Štambij

\* Obvezno ispuniti sve podatke u označenom stavku ili polju zahtjeva.