

Βεβαιωθείτε ότι είστε νομικά ικανός να υποβάλετε την παρούσα Αίτηση.

Συμπληρώστε τα πεδία με **κεφαλαία γράμματα** ακριβώς όπως αναγράφονται στο έγγραφο ταυτοποίησης (ταυτότητα ή διαβατήριο). Συμπληρώστε όλα τα πεδία.

(1) Περιλαμβάνεται στα δεδομένα του Πιστοποιητικού.

(2) Στοιχεία που δεν έχουν επαληθευτεί από την ADACOM.

(3) Ο αριθμός κινητού τηλεφώνου θα χρησιμοποιηθεί για την αποστολή PIN για την παραλαβή του Πιστοποιητικού ή των διαπιστευτηρίων ταυτοποίησης.

(4) Οδηγίες ενεργοποίησης της υπηρεσίας θα σταλούν σε αυτή τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (E-mail).

(5) Η διεύθυνση και ο T.K. θα χρησιμοποιηθούν για να αποσταλεί το USB token στον Συνδρομητή.

(6) Όπως αναγράφεται στο καταστατικό ή στο εμπορικό μητρώο.

(7) Συμπληρώνεται από την ADACOM.

Ημερομηνία:

(1)(7)Α/Α:

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ-ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗ

Επωνυμία ή Διακριτικός τίτλος νομικού προσώπου: (1)(6)

Αριθμός Φορολογικού Μητρώου / Γ.Ε.ΜΗ.: (1)(6)

Χώρα: (1)

Διεύθυνση & Τ.Κ.: (2)(5)

Αριθμός σταθερού τηλεφώνου: (2)

Αριθμός κινητού τηλεφώνου: (2)(3)

E-mail: (1)(2)(4)

Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου

Όνομα:

(με ελληνικούς χαρακτήρες ή λατινικούς χαρακτήρες, βάσει εγγράφου ταυτοποίησης ή ΕΛΟΤ 743)

Επώνυμο:

(με ελληνικούς χαρακτήρες ή λατινικούς χαρακτήρες, βάσει εγγράφου ταυτοποίησης ή ΕΛΟΤ 743)

Ιδιότητα:

Αριθμός Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:

B. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ & ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ

Εγκεκριμένο Πιστοποιητικό Ηλεκτρονικής Σφραγίδας (με USB token) <input type="checkbox"/>	Διαχείριση Πιστοποιητικού μέσω ADACOM Portal		
	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Εγκεκριμένο Πιστοποιητικό εξ αποστάσεως Ηλεκτρονικής Σφραγίδας <input type="checkbox"/>	Διαχείριση Πιστοποιητικού μέσω ADACOM Portal		
	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Εγκεκριμένο Πιστοποιητικό Ηλεκτρονικής Σφραγίδας χωρίς ΕΔΔΥ (Soft eSeal) <input type="checkbox"/>			
Διάρκεια ισχύος Πιστοποιητικού (ένα από τα τρία)	<input type="checkbox"/> 1 έτος	<input type="checkbox"/> 2 έτη	<input type="checkbox"/> 3 έτη

Γ. ΑΠΟΔΟΧΗ ΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Η παρούσα Αίτηση αποτελεί τη συμφωνία μεταξύ του Συνδρομητή και της ADACOM. Με την υποβολή της παρούσας Αίτησης ο Συνδρομητής ζητά την έκδοση Εγκεκριμένου Πιστοποιητικού Ηλεκτρονικής Σφραγίδας. Οι εγκεκριμένες υπηρεσίες εμπιστοσύνης της ADACOM διέπονται από την ισχύουσα Δήλωση Πρακτικών Πιστοποίησης, καθώς και από τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις Χρήσης Εγκεκριμένων Υπηρεσιών Εμπιστοσύνης της ADACOM όπως τροποποιούνται κατά καιρούς και δημοσιεύονται στον δικτυακό Αποθηκευτικό Χώρο της ADACOM στη διεύθυνση <https://pki.adacom.com/repository/en/terms-and-conditions/>

Ο Συνδρομητής συμπληρώνει, υπογράφει και υποβάλλει την παρούσα Αίτηση στην ADACOM.

Για λόγους επαλήθευσης ταυτότητας, τα παρακάτω έγγραφα πρέπει επίσης να υποβληθούν είτε απευθείας στην ADACOM είτε μέσω ταχυδρομείου ή ταχυμεταφοράς:

ΑΙΤΗΣΗ & ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΓΙΑ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΣΦΡΑΓΙΔΑΣ (ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)

1. επικυρωμένο αντίγραφο της ταυτότητας του Νόμιμου εκπροσώπου (στην περίπτωση χώρας εντός ΕΕ) ή του Διαβατηρίου του (στην περίπτωση οποιασδήποτε άλλης χώρας).
 2. Πρόσφατο πιστοποιητικό εκπροσώπησης από το ΓΕΜΗ ή/και οποιοδήποτε άλλο νομιμοποιητικό έγγραφο του Νομικού Προσώπου από το οποίο να προκύπτει η Επωνυμία, το ΑΦΜ και ο Νόμιμος Εκπρόσωπός του.
 3. Εξουσιοδότηση από τον Νόμιμο εκπρόσωπο προς τρίτο πρόσωπο για την υποβολή της παρούσας Αίτησης, εάν εφαρμόζεται.
- Η επικύρωση πρέπει να έχει πραγματοποιηθεί εντός έξι (6) μηνών πριν από την υποβολή της παρούσας Αίτησης. Σε περίπτωση εγγράφων που έχουν εκδοθεί σε γλώσσα διαφορετική από την ελληνική, αγγλική, γαλλική ή γερμανική, αυτά πρέπει να συνοδεύονται από επίσημη μετάφραση σε μία από τις αυτές γλώσσες.

Ο Συνδρομητής μπορεί να επικοινωνήσει με την Εξυπηρέτηση Πελατών της ADACOM στο τηλέφωνο +30 210 95 77 255.

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους Γενικούς Όρους και Προϋποθέσεις Χρήσης Εγκεκριμένων Υπηρεσιών Εμπιστοσύνης της ADACOM.

Δ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ADACOM τηρεί αρχείο που περιλαμβάνει στοιχεία ταυτοποίησης κατά την εγγραφή, την παροχή συσκευής και τυχόν ανάκληση του πιστοποιητικού, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία που περιλαμβάνονται στο πιστοποιητικό.

Η χρήση, επεξεργασία και αποθήκευση πληροφοριών της παρούσας Αίτησης πραγματοποιείται σύμφωνα με τη Δήλωση Απορρήτου της ADACOM που βρίσκεται αναρτημένη στον Αποθηκευτικό χώρο της ADACOM: <https://pki.adacom.com/repository/en/data-protection/>

ΣΚΟΠΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ: Τα προσωπικά δεδομένα υπόκεινται σε επεξεργασία για την έκδοση του πιστοποιητικού, την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών προς τον συνδρομητή και την επικοινωνία για θέματα σχετικά με το πιστοποιητικό.

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΡΧΕΙΟΥ: Το αρχείο των πιστοποιητικών και σχετικών εγγράφων τηρείται για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 7 ετών ή όπως απαιτείται για συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία. Η περίοδος διατήρησης υπολογίζεται από την ημερομηνία λήξης ισχύος του πιστοποιητικού.

ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ ΑΡΧΕΙΟΥ: Σε περίπτωση που η ADACOM τερματίσει τις υπηρεσίες της, το παραπάνω αρχείο θα διαβιβαστεί σε άλλο Εγκεκριμένο Πάροχο Υπηρεσιών Εμπιστοσύνης.

Έχω ενημερωθεί επαρκώς για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων.

<u>Ο Αιτών-Συνδρομητής</u>	<u>(7)Επικυρώθηκε από την Αρχή Εγγραφής ή Τοπική Αρχική Εγγραφής.</u>
Όνοματεπώνυμο: _____	Όνοματεπώνυμο: _____
Ιδιότητα: _____	Ιδιότητα: _____
Υπογραφή: _____	Υπογραφή: _____