



\_\_\_\_\_ miejscowość i data

\_\_\_\_\_ nazwa oddziału Banku



## Zamówienie zestawu z certyfikatem kwalifikowanym na podstawie umowy

nr ..... / .....

(wykaz subskrybentów)

\* Pola oznaczone gwiazdką są obowiązkowe.

\*\* Zamiast numeru PESEL można podać NIP subskrybenta (użytkownika zestawu) – pole obowiązkowe.

<b>A. Dane Zamawiającego</b> (firmy lub instytucji płacącej za zestaw)				
1.	Nazwa Zamawiającego*:			
2.	NIP Zamawiającego*:			
<b>B. Dane subskrybenta</b> (użytkownika zestawu)				
1.	Imiona*:	Nazwisko*:		
2.	Seria i numer dokumentu tożsamości (dowód osobisty lub paszport)*:			
3.	Numer PESEL*:	Telefon kontaktowy*:		
4.	Adres e-mail*:	Data urodzenia*:		
5.	Nazwa firmy (jeżeli inna niż Nazwa Zamawiającego)*:			
6.	NIP firmy (jeżeli inny niż NIP Zamawiającego)*:			
<b>C. Pakiet dla subskrybenta</b>				
Wybór zestawu, który powinien otrzymać subskrybent* (wybór następuje poprzez zaznaczenie okresu ważności certyfikatu przy wybranym zestawie oraz rodzaju karty i czytnika, jeśli występuje w danym zestawie)	<b>Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym, w którego skład wchodzi:</b>			
	– certyfikat kwalifikowany (należy wybrać okres ważności): <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata			
	– czytnik w zestawie (należy wybrać jeden):			
		<input type="checkbox"/> Omnikey CardMan 6121 (czytnik wielkości pendrive'a – działa z małą kartą wielkości karty SIM)		<input type="checkbox"/> SCR 3310 (czytnik z kablem USB – działa z dużą kartą wielkości karty bankomatowej)
	– karta kryptograficzna (odpowiednia do wybranego czytnika)		– aplikacja SZAFIR	
	<b>Zestaw z certyfikatem kwalifikowanym (bez czytnika), w którego skład wchodzi:</b>			
	– certyfikat kwalifikowany (należy wybrać okres ważności): <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata			
	– karta kryptograficzna (wybierz): <input type="checkbox"/> duża <input type="checkbox"/> mała (SIM)		– aplikacja SZAFIR	
	<b>Odnawianie certyfikatów:</b>			
	odnowienie kwalifikowanego certyfikatu: <input type="checkbox"/> na kolejny 1 rok <input type="checkbox"/> na kolejne 2 lata			
Czy certyfikat ma być odnowiony na nowej karcie kryptograficznej?:				
<input type="checkbox"/> TAK (zestaw odnowieniowy – karta i odnowienie certyfikatu)	<input type="checkbox"/> NIE (odnowienie na dotychczas używanej karcie - możliwe jedynie przy osobistym stawiennictwie w placówce KIR S.A.)			
Jeśli TAK, to wybierz rodzaj karty: <input type="checkbox"/> duża <input type="checkbox"/> mała (SIM)				
<b>Inne elementy oferty KIR S.A. związane z e-podpisem:</b>				

D. Dane do certyfikatu kwalifikowanego (dane osoby wprowadzonej w części B)	
1.	Nazwisko*
2.	Imiona*
3.	PESEL**
4.	Data początku okresu ważności certyfikatu*
5.	Preferowana data odbioru zestawu
6.	Adres e-mail
7.	Organizacja (nazwa firmy)
8.	Adres pocztowy organizacji (ulica nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo)
9.	Inne dane (np. stanowisko lub nazwa własna, czyli dowolna nazwa certyfikatu określona przez klienta – standardowo wpisywane jest: imiona i nazwisko)

\_\_\_\_\_

podpisy osób, które zawarły w imieniu  
Zamawiającego umowę na świadczenie usług  
certyfikacyjnych lub osób upoważnionych do  
reprezentowania Zamawiającego

Bank Spółdzielczy z siedzibą w Skoczowie , ul. Objazdowa 10, 43-430 Skoczów , którego dokumentacja jest przechowywana w Sądzie Rejonowym w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, wpisany do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 0000085240, NIP 548-007-70-04, będzie przetwarzał dane osobowe Subskrybenta – osoby wskazanej w umowie na świadczenie usług certyfikacyjnych przez Zamawiającego, jako osoby uprawnionej do otrzymania certyfikatu – w celu zawarcia i realizacji przedmiotowej umowy oraz działań marketingowych, z zachowaniem zasad i sposobu ich przetwarzania, wykorzystania i ochrony oraz prawa kontroli zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz 883 z późn. zm.).

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z ww. informacją i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie ww. danych przez Bank Spółdzielczy w Skoczowie do Krajowej Izby Rozliczeniowej w celu świadczenia usług certyfikacyjnych.*

\_\_\_\_\_

podpis Subskrybenta

\_\_\_\_\_

podpis operatora ORK