

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ**

ΠΡΟΣ:	<b>Αρχή Πιστοποίησης Ελληνικών Ακαδημαϊκών και Ερευνητικών Ιδρυμάτων</b>								
Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Ημερομηνία γέννησης (Ολογράφως):									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεμοιότυπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):					

Αιτούμαι την έκδοση **εγκεκριμένου πιστοποιητικού ηλεκτρονικής υπογραφής (QCP-n/QCP-n-qscd)**

Δηλώνω υπεύθυνα με την υποβολή της αίτησης για ψηφιακό πιστοποιητικό ότι το πλήρες όνομά μου είναι (Το ονοματεπώνυμό σας με λατινικούς χαρακτήρες) και ότι τα υπόλοιπα στοιχεία που περιέχονται στο πιστοποιητικό μου είναι αληθινά.

- Δηλώνω ότι διάβασα και αποδέχομαι, με την υποβολή της αίτησης, τους Όρους Χρήσης ([https://repo.harica.gr/documents/SA-ToU\\_EL.pdf](https://repo.harica.gr/documents/SA-ToU_EL.pdf)) και τις Διαδικασίες και Πολιτική Πιστοποίησης (<https://repo.harica.gr/documents/CPS-EL.pdf>) της HARICA.
- Επιπλέον, συναινώ στη χρήση και αποθήκευση των πληροφοριών αυτού του αιτήματος, από την HARICA, σύμφωνα με τη Δήλωση Ιδιωτικότητας Δεδομένων (<https://repo.harica.gr/documents/Data-Privacy-Statement-EL.pdf>)

Ημερομηνία:

Όνομα Αιτούντος

(Υπογραφή)