



Änderung von Registrierungsdaten

an der GÖRLITZ AG Sub-CA
unterhalb der Smart Metering-PKI

Version 01.01|00

Änderung von Registrierungsdaten an der GÖRLITZ AG Sub-CA unterhalb der Smart Metering-PKI

Ich/Wir beantragen hiermit die unten aufgeführte Änderung von Registrierungsdaten an der GÖRLITZ AG Sub-CA unterhalb der Smart Metering- PKI.

Rolle des Zertifikats

Welche Rolle des PKI-Teilnehmers ist von den Änderungen betroffen:

Eingerichtet als: GWA EMT (passiv)

Eindeutiger Bezeichner

Für die Organisation mit diesem eindeutigen Bezeichner (Common Name [CN] gemäß TR-03109-4) sollen Daten geändert werden.

Eindeutige Bezeichnung:

Änderung der Unternehmensdaten zum Antragsteller

Bitte die geänderten Daten durch anhaken markieren (*nicht änderbar)

Firma:		*
Straße, Hausnummer:		<input type="checkbox"/>
PLZ, Ort:		<input type="checkbox"/>
Land:		<input type="checkbox"/>
Telefonnummer:		<input type="checkbox"/>
Faxnummer:		<input type="checkbox"/>
E-Mail-Adresse:		<input type="checkbox"/>

Hinzufügen eines Ansprechpartners

Ich/Wir erkläre/n, dass die folgende zusätzliche Person berechtigt ist in meinem/unserem Namen verbindliche Aussagen bzgl. der eingerichteten Rolle gegenüber der GÖRLITZ AG Sub-CA zu treffen.

Ansprechpartner:
Name, Vorname:
E-Mail-Adresse:

Löschen eines Ansprechpartners

Ich/Wir erkläre/n, dass die folgende Person betreffend der Nutzung der GÖRLITZ AG Sub-CA in der oben genannten Rolle keine verbindlichen Aussagen mehr in meinem/unserem Namen treffen dürfen (in Summe der bisherigen, neuen und des zu löschenden Ansprechpartners verbleiben mindestens zwei Ansprechpartner).

Ansprechpartner:
Name, Vorname:
E-Mail-Adresse:

Die Löschung des Ansprechpartners wird zum _____ wirksam.

Kontaktdaten bei Rückfragen

Name, Vorname:
Telefonnummer:
E-Mail-Adresse:

Datenschutzerklärung

- Ja, mir ist bekannt, dass der Vorgang zur hiermit beantragten Änderung der Registrierungsdaten an der GÖRLITZ AG Sub-CA personenbezogene Daten über mich enthält (u. a. Namen und Angaben zur Organisation).

Unterschrift des Vertretungsberechtigten des Unternehmens

Gesetzlicher Vertretungsberechtigter
Name, Vorname:
Ort, Datum, Unterschrift:

Erläuterungen

Der Antragsteller ist für die Korrektheit der Inhalte aller Antragsdaten verantwortlich.
Bitte senden Sie uns Ihren Antrag per signierter E-Mail an raoperator@goerlitz.com oder per Post an

GÖRLITZ AG
August-Thyssen-Straße 32
56070 Koblenz

Wir setzen uns innerhalb von 5 Werktagen nach Eingang Ihres Antrags mit Ihnen in Verbindung.