



Elterliche Einwilligung

CACert Inc. - P.O. Box 4107 - Denistone East NSW 2112 - Australia - <http://www.cacert.org>

CACert's Root-Certificate sha 1 fingerprints, class 1: 135C EC36 F49C B8E9 3B1A B270 CD80 8846 76CE 8F33, class 3: AD7C 3F64 FC44 39FE F4E9 0BE8 F47C 6CFA 8AAD FDCE

An: Die Eltern / Den gesetzlichen Vertreter:

Ein Minderjähriges Mitglied von CACert benötigt eine elterliche Einwilligung.

Ihre Zustimmung wird von jedem Assurer benötigt. Es wird daher empfohlen dieses Formular einmalig vollständig auszufüllen, so dass der Minderjährige dieses Formular zu jeder Assurance (Identitätsüberprüfung) einem CACert Assurer vorlegen kann.

Die kostenlose Mitgliedschaft in der CACert Community ermöglicht die Benutzung von Zertifikaten und die Überprüfung und Festlegung der Identität, Mitgliedschaft und Zuverlässigkeit jedes einzelnen Mitglieds zur Teilnahme in unserem Web-of-Trust. Dies wird primär im Rahmen des CACert Assurance Programms (CAP), in denen Assurer anhand eines amtlichen Lichtbildausweises in einem persönlichem Treffen gemäß der Assurance Policy die Identität überprüfen durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie unter: <http://wiki.CAcert.org/PoJAM>

An den: CACert Assurer:

Name des Minderjährigen:	
Geburtsdatum: (YYYY-MM-DD)	
E-Mail Adresse:	

Name gesetzl. Vertreter:	
Geburtsdatum: (YYYY-MM-DD)	
E-Mail Adresse:	

Bitte lesen Sie das CACert Community Agreement und stimmen Sie ihm zu:
<http://www.CAcert.org/policy/CACertCommunityAgreement.php>

hier ankreuzen: Wir stimmen hiermit zu, dass obige Angaben über den Minderjährigen und dessen Gesetzlichem Vertreter beide Wahrheitsgemäß und Korrekt sind, und fordern hiermit den Assurer auf eine Identitätsüberprüfung des Minderjährigen im Einklang mit der CACert Assurance Policy vorzunehmen.

hier ankreuzen: Wir stimmen dem CACert Community Agreement zu.

Unterschrift des Minderjährigen: _____

Datum (JJJJ-MM-TT): 20__ - __ - __

Unterschrift des ges. Vertreters: _____

Datum (JJJJ-MM-TT): 20__ - __ - __