Приложение №3

к Общим условиям обмена электронными документами
с использованием Системы «Клиент-Банк»

СЕРТИФИКАТ КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ СОТРУДНИКА КЛИЕНТА В СИСТЕМЕ "iBank 2"

1.Наименование организации_____
2. Место нахождения юр. лица_____
3.ОГРН_____ дата внесения в ЕГРЮЛ (ЕГРИП) "_____"_____года
4.Тел._____ 5. ИНН (КИО)_____ 6. КПП*_____
7. Факс*_____8. E-mail*_____
9. Сведения о владельце ключа
Фамилия, имя, отчество _____
Должность _____
Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____ дата выдачи "____"_____года
кем выдан_____
10. Примечания*_____
* необязательно для заполнения

Настоящим подтверждаю согласие на обработку банком моих персональных данных_____.
подпись

Ключ проверки ЭП сотрудника клиента

Идентификатор ключа проверки ЭП _____Идентификатор устройства _____
Наименование криптосредств _____
Алгоритм _____ ID набора параметров алгоритма
Представление ключа проверки ЭП в шестнадцатеричном виде:

Личная подпись владельца ключа проверки ЭП

Срок действия (заполняется банком):
с «____»_____20_____г.
по «____»_____20_____г.

Сертификат ключа проверки ЭП клиента действует в рамках Общих условий обмена электронными документами с использованием Системы «Клиент-Банк» (Заявление на подключение к Системе «Клиент-Банк» от «____»_____20 ____г.).

Достоверность приведенных данных подтверждаю

Руководитель организации
_____ / _____/
подпись Ф.И.О.

оттиск печати

Уполномоченный представитель банка
_____ / _____/
подпись Ф.И.О.

оттиск печати Банка

Дата приема сертификата ключа проверки ЭП
«__»_____20___г.

оттиск печати Банка

Администратор безопасности системы
_____/_____/
Подпись Ф.И.О.

Дата регистрации Сертификата ключа проверки ЭП
«____» _____ 20___ г.