

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 _____
Наименование криптосредств _____
Алгоритм _____ ID набора параметров алгоритма _____
Дата начала действия "___" _____ 20__ г. (заполняется банком)
Дата окончания действия "___" _____ 20__ г. (заполняется банком)
Представление ключа проверки ЭП в шестнадцатеричном виде _____

Личная подпись владельца ключа проверки ЭП

Сертификат ключа проверки ЭП клиента действует в рамках Договора на обслуживание в системе "iBank 2" № _____ от _____ 20__ г.

Группа подписи _____

(указать в соответствии с должностью сотрудника, владельца ключа ЭП)

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.

Администратор безопасности системы

подпись / Ф.И.О.

Оттиск печати
Банка

Дата регистрации сертификата
ключа проверки ЭП
"___" _____ 20__ г.