

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

(прізвище, ім'я та по батькові)

(прізвище, ім'я та по батькові заявника)

(адреса реєстрації або проживання заявника)

серія _____ № _____

(назва, серія, номер документу, який посвідчує особу заявника)

виданий «_____» _____ р.

*(назва органу, який видав документу, що посвідчує особу заявника)*дію на підставі довіреності № _____ від «__» _____ 200__ р.
засвідченої _____*(відомості про орган, який засвідчив довіреність)*

контактний тел. _____

ЗАЯВА

Прошу виконати процедуру блокування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру сертифікації ключів у відповідності до вказаних мною відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	
	Ім'я підписувача	
	По батькові підписувача	
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	
3	Причина блокування посиленого сертифіката підписувача	
4	Термін блокування дії сертифіката (кількість календарних днів прописом)	днів

«_____» _____ 200__ р.

_____: ____: 00
(дата та час підписання заяви)

(підпис)

*(ініціали, прізвище підписувача)***Адміністратор реєстрації
АЦСК**

(підпис)

(ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)

«_____» _____ 200__ р.