R.ZSFO.002

Керівнику акредитованого центру сертифікації ключів

_____

(прізвище, ім'я та по батькові)

_____

(прізвище, ім'я та по батькові представника)

_____

(адреса реєстрації або проживання представника)

_____ серія _____ № _____

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

виданий «_____» _____ _____ р.

_____

(назва органу, який видав документу, що посвідчує представника)

дію на підставі довіреності № ____від «___» _____ 200__р.

засвідченої_____

(відомості про орган, який засвідчив довіреність)

_____

контактний тел._____

ЗАЯВА

Прошу виконати процедуру скасування 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 скасування посиленого сертифіката підписувача (компрометація особистого ключа підписувача, припинення роботи з ЕЦП, інше).	

«____» _____ 200___ р. _____ _____

(підпис) *(ініціали, прізвище підписувача)*

_____: _____: 00

(дата та час підписання заяви)

Адміністратор реєстрації АЦСК _____ _____

(підпис) *(ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)*

«____» _____ 200___ р.