

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**

_____ ,
(повна назва юридичної особи або прізвище, ім'я та по батькові фізичної особи-підприємця)
яке діє на підставі _____ ,
(назва установчого документу юридичної особи)
свідоцтво про державну реєстрацію якої за № _____ від «_____» _____ р.,
видане _____ ,
яке зареєстровано: _____ ,
(місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

просить виконати процедуру скасування посиленого сертифіката підписувача акредитованого центру
сертифікації ключів у відповідності до вказаних відомостей:

№ з/п	Назва	Ідентифікаційні дані підписувача
1	Прізвище підписувача	
	Ім'я підписувача	
	По батькові підписувача	
2	Реєстраційний номер посиленого сертифіката підписувача	
3	Найменування підрозділу в якому працює підписувач	
4	Посада підписувача	
5	Причина скасування посиленого сертифіката підписувача (компрометація особистого ключа підписувача, припинення роботи з ЕЦП, інше).	

«_____» _____ 200__ р.

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

(підпис)

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

(підпис)

(ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)

«_____» _____ 200__ р.