

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 реєстрацію якої за № _____ від «_____» _____ р.,
видане _____,
яке зареєстровано: _____ (місцезнаходження юридичної особи: область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, номер офісу)

просить виконати процедуру скасування всіх посилених сертифікатів організації підписувача акредитованого центру сертифікації ключів, у зв'язку з припиненням діяльності юридичної особи.

«_____» _____ 200__ р. _____ (підпис) _____ (ініціали, прізвище представника)
_____ : _____ : 00
(дата та час підписання заяви)

**Адміністратор реєстрації
АЦСК**

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище уповноваженої посадової особи АЦСК)

«_____» _____ 200__ р.