

Бланк Ключа проверки электронной подписи сотрудника Клиента в Системе «iBank»

(при наличии у Уполномоченного лица СНИЛС)

КЛЮЧ ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ СОТРУДНИКА КЛИЕНТА В СИСТЕМЕ «iBank»

1. Наименование организации _____

2. ИНН (КИО) _____

3. ОГРН _____

4. Сведения о владельце ключа

Фамилия, имя, отчество _____

СНИЛС _____

5. Примечания* _____

* обязательно для заполнения

Ключ проверки ЭП сотрудника Клиента

Идентификатор ключа проверки ЭП _____ Идентификатор ключевого носителя _____

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Договор присоединения № _____ от «_» _____ 20__ г.

Достоверность приведенных данных подтверждаю

Руководитель организации

Уполномоченный представитель Банка

_____/_____/_____

_____/_____/_____

подпись

Ф.И.О.

подпись

Ф.И.О.

Оттиск печати

Оттиск печати

Банка

Дата приема ключа проверки ЭП

«_» _____ 20__ г.