

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

(при отсутствии у Уполномоченного лица СНИЛС).

В случае отсутствия СНИЛС данные документа, удостоверяющего личность (ДУЛ) при формировании печатной формы бланка будут указаны в поле «Примечание»)

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 _____

5. Примечания* _____

* необязательно 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

_____/_____/_____

подпись

Ф.И.О.

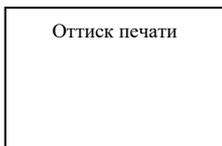
Уполномоченный представитель Банка

_____/_____/_____

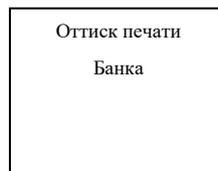
подпись

Ф.И.О.

Оттиск печати



Оттиск печати
Банка



Дата приема ключа проверки ЭП

«__» _____ 20__ г.