

АКБ "ИЖКОМБАНК" (ПАО), г.ИЖЕВСК

**СЕРТИФИКАТ КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ СОТРУДНИКА КЛИЕНТА
В СИСТЕМЕ "iBank 2"
АКБ "ИЖКОМБАНК" (ПАО), г.ИЖЕВСК**

1. Наименование организации _____
2. Место нахождения юр. лица _____
3. ОГРН (ОГРНИП)* _____ дата внесения в ЕГРЮЛ (ЕГРИП)* " " _____ года
4. Тел. _____ 5. ИНН (КИО) _____ 6. КПП* _____
7. Факс* _____ 8. E-mail* _____
9. Сведения о владельце ключа
Фамилия, имя, отчество _____
Должность _____
Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____, дата выдачи " " _____ года
кем выдан _____
10. Примечания* _____

* обязательно для заполнения

Настоящим подтверждаю согласие на обработку банком моих персональных данных _____
подпись

Ключ проверки ЭП Владельца ключа ЭП клиента (создан " " 20__ г.)

Идентификатор ключа проверки ЭП _____ Идентификатор устройства _____

Наименование криптосредств _____

Алгоритм ГОСТ Р 34.10-2001 _____ ID набора параметров алгоритма _____

Представление ключа проверки ЭП в шестнадцатеричном виде

XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX
XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX
XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX
XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX XX

Личная подпись владельца ключа проверки ЭП

Срок действия (заполняется банком):

с «__» _____ 20__ г.

по «__» _____ 20__ г.

Сертификат ключа проверки ЭП сотрудника клиента действует в рамках "договора на обслуживание в системе"
«iBank2» № _____ от «__» _____ 20__ г.

Достоверность приведенных данных подтверждаю

Руководитель организации _____
подпись / _____ /
Ф.И.О.

Уполномоченный представитель банка _____
подпись / _____ /
Ф.И.О.

Оттиск печати

Оттиск печати
АКБ
"Ижкомбанк"
(ПАО)

Дата приема сертификата ключа
проверки ЭП
" " 20__ г.

Администратор безопасности системы _____
подпись / _____ /
Ф.И.О.

Оттиск печати

Дата регистрации сертификата ключа
проверки ЭП
" " 20__ г.