

**СЕРТИФИКАТ КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ СОТРУДНИКА КЛИЕНТА
В СИСТЕМЕ "iBank 2"**

1. Наименование организации _____

2. Место нахождения юр. лица _____

3. ОГРН* _____ дата внесения в ЕГРИП " ____ " _____ года

4. Тел. _____ 5. ИНН (КИО) _____ 6. КПП _____

7. Факс * _____ 8. Email* _____

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 клиента

Идентификатор ключа проверки ЭП _____ Идентификатор токена _____

Наименование криптосредств _____

Алгоритм ГОСТ Р 34.10-2001 ID набора параметров алгоритма _____

Дата начала действия " ____ " _____ 20__ г. (заполняется банком)

Дата окончания действия " ____ " _____ 20__ г. (заполняется банком)

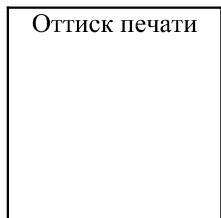
Представление ключа проверки ЭП в шестнадцатеричном виде

00 FF FF	Личная подпись владельца ключа проверки ЭП <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
--	--

Сертификат ключа проверки ЭП клиента действует в рамках договора на обслуживание в системе "iBank 2" N ____
 от " ____ " _____ 20__ г.

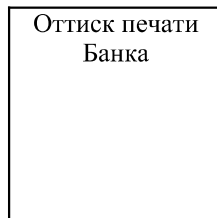
Достоверность приведенных данных подтверждаю
 Руководитель организации

подписьФ.И.О.



Уполномоченный представитель банка

подписьФ.И.О.

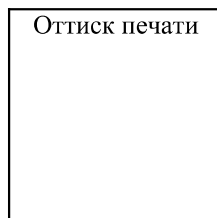


Дата приема сертификата ключа
 проверки ЭП

" ____ " _____ 20__ г.

Администратор безопасности системы

подписьФ.И.О.



Дата регистрации сертификата ключа
 проверки ЭП

" ____ " _____ 20__ г.