|  |  |
| --- | --- |
| Для юридических лиц |  |

**Заявление**

**на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи юридического лица**

|  |
| --- |
|   |
| (полное наименование юридического лица, включая организационно-правовую форму) |
| в лице |  |
|  | (должность, фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица) |
| действующего на основании |  |
|  | (основание полномочий) |
| в связи с |  |
|  | (причина прекращения действия Сертификата) |

просит прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи своего Уполномоченного представителя – Пользователя Удостоверяющего центра АО «КАЛУГА АСТРАЛ», содержащего следующие данные:

|  |  |
| --- | --- |
| Серийный номер сертификата |  |
| Наименование юридического лица |  |
| ИНН |  |
| ОГРН |  |
| Фамилия |  |
| Имя, отчество |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Должность руководителя юридического лица) |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
|   М.П. |
| заполняется доверенным лицом удостоверяющего центра |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  |
| Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата |
|  |
| (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) |
| идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены. |
| Доверенное лицо Удостоверяющего центра |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
|   М.П. |
| Для индивидуальных предпринимателей (физических лиц) |  |

**Заявление**

**на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи индивидуального предпринимателя (физического лица)**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| паспорт серии |  | № |  | выдан | « |  | » |  | 20 |  | года |
|  |
| (наименование органа, выдавшего документ) |
| в связи с  |  |
|  | (причина прекращения действия Сертификата) |
| прошу прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащий следующие данные: |
| Серийный номер сертификата |  |
| Фамилия |  |
| Имя, отчество |  |
| ИНН |  |
| СНИЛС |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |

|  |
| --- |
| заполняется доверенным лицом удостоверяющего центра |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  |
| Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата |
|  |
| (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) |
| идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены. |
| Доверенное лицо Удостоверяющего центра |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
|   М.П. |