



на изготовление электронной подписи
для сторонних систем



Пожалуйста, заполните все поля
ПЕЧАТНЫМИ буквами

« ____ » _____ 20__ г.

ПИН-код ЭП Специалиста (6 цифр)	<input type="text"/>
Полное наименование организации	<input type="text"/>
ИНН (14 цифр)	<input type="text"/>
ОКПО (8 цифр)	<input type="text"/>
Регистрационный номер Министерства Юстиции КР	<input type="text"/>
Юридический адрес	<input type="text"/>
Физический адрес	<input type="text"/>

ДАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТА

ФИО	<input type="text"/>
ПИН	<input type="text"/>
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Дата выдачи паспорта	<input type="text"/>
Орган выдачи паспорта	<input type="text"/>
Должность	<input type="text"/>
Основание для занимаемой должности	<input type="text"/>
Мобильный телефон	<input type="text"/>
Адрес электронной почты	<input type="text"/>
Наименование организации, в системе которой будет использоваться ЭП	<input type="text"/>

ДАННЫЕ ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ПОЛУЧЕНИЕ ЭП

ФИО	<input type="text"/>
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Дата выдачи паспорта	<input type="text"/>
Орган выдачи паспорта	<input type="text"/>
Мобильный телефон	<input type="text"/>

Подтверждаю достоверность
представленной информации

ФИО и подпись сотрудника
«Дос Тэк Групп»