



ЗАЯВКА

на получение квалифицированной электронной подписи НА СПЕЦИАЛИСТА



Пожалуйста, заполните все поля ПЕЧАТНЫМИ буквами

" ____ " _____ 20 ____ г.

Наименование организации	<input type="text"/>
ИНН организации	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ОКПО	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Рег. номер Мин. юстиции	<input type="text"/>

ДАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТА

ФИО	_____ <small>фамилия</small> _____ <small>имя</small> _____ <small>отчество</small>
ПИН	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Дата и орган выдачи паспорта	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ <small>орган выдачи</small>
Должность	<input type="text"/>
Наименование документа о назначении на должность	<input type="text"/>
Моб телефон специалиста	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Электронная почта	<input type="text"/>
В какой системе будет использоваться ЭП?	<input type="text"/>

ДАННЫЕ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА

ФИО	<input type="text"/>
Серия и номер паспорта	<input type="text"/>
Дата и орган выдачи паспорта	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ <small>орган выдачи</small>
Моб телефон довер. лица	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Подтверждаю достоверность представленной информации

ФИО и подпись сотрудника "Дос Тек Групп"

 ФИО и подпись клиента