



**НА ПОЛУЧЕНИЕ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА**



Пожалуйста, заполните все поля **ПЕЧАТНЫМИ** буквами

"___" 20___ г.

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

ДАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТА

ФИО	фамилия				имя				отчество				
ПИН	<input type="text"/>												
Серия и номер паспорта													
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"/>				орган выдачи
Должность													
Наименование документа о назначении на должность													
Моб телефон специалиста	0	<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													
В какой системе будет использоваться ЭП?													

ДАННЫЕ ДОВЕРЕННОГО ЛИЦА

ФИО													
Серия и номер паспорта													
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"/> <input type="text"/>				орган выдачи
Моб телефон довер. лица	0	<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"/>								

Даю согласие на обработку моих персональных данных (ФИО, ПИН, электр. почта, телефон, адрес) для оказания услуги по выпуску КЭП.

ФИО и подпись
сотрудника "Дос Тэк Групп"