

**СЕРТИФИКАТ КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ СОТРУДНИКА КЛИЕНТА
В СИСТЕМЕ "iBank 2"
КБ «ЛОКО-БАНК» (АО)**

1. Наименование организации _____

2. Место нахождения юр.лица _____

3. ОГРН* _____ дата внесения в ЕГРЮЛ (ЕГРИП)* «____» _____ года

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

7. Факс* _____ 8. E-mail* _____

9. Сведения о владельце ключа
Фамилия, имя, отчество _____
Должность _____
Документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ номер _____ дата выдачи «____» _____ года
кем выдан _____

10. Примечания* _____

* обязательно для заполнения

Ключ проверки ЭП сотрудника клиента

Идентификатор ключа проверки ЭП _____ Идентификатор устройства _____
Наименование криптосредств _____
Алгоритм _____ 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 _____

Личная подпись владельца ключа проверки ЭП

Сертификат ключа проверки ЭП сотрудника клиента действует в рамках положений установленных Договором счета (счетов)

Достоверность приведенных данных подтверждаю

Руководитель организации
_____/_____/_____
Подпись / Ф.И.О

Уполномоченный представитель банка
_____/_____/_____
Подпись / Ф.И.О

Оттиск печати

Оттиск печати
Банка

Дата приема сертификата
ключа проверки ЭП
«____» _____ 20__ г.