

**Заявление
на прекращение (приостановление, возобновление) действия сертификата ключа
проверки электронной подписи (для юридического лица)**

Сведения о заявителе - юридическом лице		
Полное наименование юридического лица		
Сокращенное наименование юридического лица		
Регистрационный номер		
ИНН		
Адрес места нахождения		
Контактная информация		
Телефон		
Адрес e-mail		
Адрес для направления корреспонденции		
Информация о сертификате ключа проверки электронной подписи		
Номер сертификата ключа проверки электронной подписи		
Настоящим заявитель просит*:		
<input type="checkbox"/>	Прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи	
<input type="checkbox"/>	Приостановить действие сертификата ключа проверки электронной подписи до « » 20 г.	
<input type="checkbox"/>	Возобновить действие сертификата ключа проверки электронной подписи с « » 20 г.	
		« » 20 г.
Наименование должности	Подпись	ФИО

М.П.

Заполняется работником ООО «ИК ВЕЛЕС Капитал»

Отметка о принятии заявления		
Дата	Подпись	ФИО уполномоченного лица

М.П.

* Выбирается один из вариантов