

(Форма заявления на приостановление действия сертификата
ключа проверки электронной подписи)

Председателю Государственного
комитета Республики Абхазия по
связи, массовым коммуникациям и
цифровому развитию
Р.Ф.Берулава

Заявление на приостановление действия сертификата
ключа проверки электронной подписи
Пользователя Удостоверяющего центра

(полное наименование организации, включая организационно-правовую форму)

в лице _____,

(должность)

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании _____

Просит приостановить действие своего сертификата ключа проверки электронной
подписи, содержащего следующие данные:

	Серийный номер сертификата ключа проверки электронной подписи
	Наименование организации
	ИНН организации
	ОГРН организации
	Фамилия Заявителя
	Имя и Отчество Заявителя

Срок приостановления действия сертификата _____ дней,
(количество прописью)

до _____ 20____ г.

_____ М.П. _____ 20____ г.
должность и Ф.И.О. руководителя организации Подпись руководителя организации, дата подписания заявления