



150000, г. Ярославль, ул Чайковского, д. 30,
помещение 11.

Регистрационный номер
заявления _____

Дата _____ 20____ г.

Руководителю ООО "КРОССЦЕНТР"

От

адрес регистрации

телефон

(код региона) (номер телефона)

документ, удостоверяющий личность (вид)

серия номер

выдан

(кем, когда)

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОГО
СЕРТИФИКАТА КЛЮЧА ПРОВЕРКИ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ (Для ИП)**

Прошу приостановить действие квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи

с " " 20 г. по " " 20 г.

серийный номер

в связи с

Владелец квалифицированного сертификата _____ (личная подпись) _____ (расшифровка подписи)

Дата " ____ " _____ 20____ г.

Настоящим подтверждаю, что заявление на приостановление действия квалифицированного сертификата ключа проверки электронной подписи _____

(Ф.И.О. заявителя в родительском падеже)

получено, личность идентифицирована, сведения, указанные в заявлении, проверены.

Уполномоченное лицо Центра регистрации _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата " ____ " _____ 20 ____ г.

Решение: _____

Руководитель _____

(расшифровка подписи)