

**СЕРТИФИКАТ ОТКРЫТОГО КЛЮЧА ЭЦП СОТРУДНИКА КЛИЕНТА
В СИСТЕМЕ "БАНК-КЛИЕНТ"
КБ "УССУРИ" ОАО**

1. Наименование организации _____

2. Юр. адрес _____

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 _____

Удостоверение личности _____, серия _____

номер _____, дата выдачи " " ____ года

кем выдан _____

10. Примечания*

* обязательно для заполнения

Настоящим подтверждаю согласие на обработку банком моих персональных данных _____

_____ (подпись)

Открытый ключ ЭЦП сотрудника _____

Идентификатор ключа _____ Идентификатор токена _____

Наименование криптосредства USB-токен-карт-ключа "iBank 2 Key" (СКЗИ "Криптомодуль С") _____

Алгоритм ГОСТ Р 34.10-2012 ID набора параметров алгоритма 1.2.643.2.2.35.0 _____

Дата начала действия " " ____ 20__ г. (заполняется банком)

Дата окончания действия " " ____ 20__ г. (заполняется банком)

Представление открытого ключа ЭЦП в шестнадцатеричном виде

08 89 24 30 BD 64 0B 7E 95 ED 10 BB 56 E1 AA 31
20 1B CB 86 BD A8 2E 03 8B 29 70 BB 9E 1F 6B 8F
40 A4 17 EC 3A C7 F0 ED E4 FC 2E DD 6F 26 27 34
DC 8A BD D5 98 8A 65 60 1D 6A BD 3F A1 2E F0 2A

Личная подпись владельца ключа ЭЦП



Сертификат открытого ключа ЭЦП клиента действует в рамках Условий организации обслуживания клиентов КБ "Уссури" ОАО в системе "Банк-Клиент". Прием-передачу сертификата открытого ключа ЭЦП подтверждаю.

Группа подписи _____

(указать в соответствии с должностью сотрудника, владельца ключа ЭЦП)

Достоверность приведенных данных подтверждаю

Руководитель организации _____

_____ / _____
подпись ф.и.о.



Оттиск печати

Уполномоченный представитель банка _____

_____ / _____
подпись ф.и.о.



Оттиск печати
Банка

Дата приема сертификата
открытого ключа ЭЦП
" " ____ 20__ г.

Администратор системы _____

_____ / _____
подпись ф.и.о.

Дата регистрации сертификата
открытого ключа ЭЦП
" " ____ 20__ г.