|  |  |
| --- | --- |
|  | R.ZRFOP.003  Керівнику КНЕДП «MASTERKEY»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (прізвище, ім’я та по батькові)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (прізвище, ім’я та по батькові заявника)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адреса реєстрації або проживання заявника)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  паспорт: серія \_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_; виданий «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ р.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (назва органу, який видав паспорт заявника)  контактний тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

**ЗАЯВА**

Прошу виконати процедуру **зміни реквізитів** кваліфікованого сертифікату відкритого ключа підписувача КНЕДП «MASTERKEY» у відповідності до зазначених ідентифікаційних даних:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва** | **Ідентифікаційні дані підписувача в сертифікаті КНЕДП** | **Дані, що змінюються** |
| 1 | Прізвище підписувача |  |  |
| Ім’я підписувача |  |  |
| По батькові підписувача |  |  |
| 2 | Ідентифікаційний номер фізичної особи-підприємця |  |  |
| 3 | Адреса реєстрації фізичної особи-підприємця (область, район, населений пункт, вулиця, номер будинку, корпусу, квартири) |  |  |
| 4 | Адреса електронної пошти підписувача |  |  |
| 5 | Телефон підписувача |  |  |

Клієнт підтверджує, що дані, наведені вище, є правильними.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис заявника) (ініціали, прізвище заявника)

Адміністратор реєстрації КНЕДП

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. (підпис) (ініціали, прізвище уповноваженої особи КНЕДП)