

**Акт признания ключа проверки ЭП Системы QUIK
(для физического лица).**

наименование Клиента (*режим подписи*)

Сведения о Клиенте – физическом лице:

1. Наименование организации: _____
2. Место нахождения: _____
3. Почтовый адрес: _____
4. Тел. _____ 5. Факс _____ 6. e-mail _____

Сведения об Уполномоченном лице:

1. Фамилия, имя, отчество: _____
2. Адрес регистрации: _____
3. Удостоверение личности: паспорт _____
выдан «_____» _____ 20__ г. _____

Личная подпись Уполномоченного лица _____

Параметры ключа:

Номер Клиента:	
Дата	
изготовления:	
E-MAIL:	
ORG:	
LOCATION:	
STATE:	
COUNTRY:	

Рекомендуемый срок плановой смены:

Текст ключа проверки электронной подписи:

--

Используемые криптографические алгоритмы: ГОСТ 28147-89; ГОСТ 34.10-2001; ГОСТ 34.11-1994

Используемые СКЗИ: «Крипто-КОМ 3.3» (сертификаты ФСБ России СФ/124-2061 и СФ/124-2062 от 01 февраля 2013 г)

Указанное Уполномоченное лицо имеет право использовать ЭП в электронных документах, передаваемых в Банк от имени Клиента в рамках Правил по использованию Системы QUIK

Достоверность приведенных данных подтверждаем

«_____» _____ 20__ г.

Клиент _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)