|  |  |
| --- | --- |
| Для физических лиц | Аккредитованный Удостоверяющий центр АО «КАЛУГА АСТРАЛ» |

**Заявление**

**на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи**

**физического лица**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, |  |
| (фамилия, имя, отчество) |
| паспорт серии |  | № |  | выдан | « |  | » |  | 20 |  | года |
|  |
| (наименование органа, выдавшего документ) |
| в связи с  |  |
|  | (причина прекращения действия Сертификата) |
| прошу прекратить действие сертификата ключа проверки электронной подписи, содержащий следующие данные: |
| Серийный номер сертификата |  |
| Дата начала действия сертификата |  |
| Дата окончания действия сертификата |  |
| Фамилия |  |
| Имя, отчество |  |
| ИНН |  |
| СНИЛС |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 |  | года |

|  |
| --- |
| ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДОВЕРЕННЫМ ЛИЦОМ УДОСТОВЕРЯЮЩЕГО ЦЕНТРА |
| - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -  |
| Настоящим подтверждаю, что Заявление на прекращение действия сертификата ключа проверки электронной подписи получено, личность Владельца Сертификата |
|  |
| (фамилия, имя, отчество Владельца Сертификата в родительном падеже) |
| идентифицирована, сведения, указанные в Заявлении проверены. |
| Доверенное лицо Удостоверяющего центра |  |  |  |
|  |  | (подпись) |  | (фамилия, инициалы) |
| « |  | » |  | 20 |  | года |
|   М.П. |