

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА ИЗМЕНЕНИЕ ОБЛАСТИ ДЕЙСТВИЯ КЛЮЧА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСИ
АБОНЕНТА СИСТЕМЫ ДБО**

" ____ " _____ 20__ г.

(наименование организации)

Для Абонента:

Фамилия

Имя

Отчество (при наличии)

Контактные данные:

Тел.

e-mail

Назначить область действия ключа электронной подписи*:

- Подписание электронных платежных документов и документов валютного контроля
- Подписание документов для заключения сделок
- Доступ к системе ДБО без права подписи электронных документов

Примечание:

.....

.....

Руководитель организации

(подпись)

(фамилия и инициалы)

М.П.

** В соответствии с Приложением 2 к Правилам. Произвольный документ доступен всем Абонентам с правом подписи.*

Отметки Банка: