

Долуподписаната/ият _____ с ЕГН/ЛНЧ: _____
/име, презиме, фамилия на Заявителя/

1. Желая да бъде възобновен срока на действието на спряно от Инфонотари ЕАД квалифицирано удостоверение за електронен подпис/печат с делегирани правомощия, със следните данни:

ДАНИИ ЗА УДОСТОВЕРЕНИЕТО

Сериен номер: _____
Валиден от: _____
Валиден до: _____
Име на Физическото лице
/Титуляр/: _____
ЕГН/ЛНЧ: _____
E-mail адрес: _____
Наименование на ЮЛ: _____
ЕИК/БУЛСТАТ: _____

ДАНИИ ЗА ФИЗИЧЕСКОТО ЛИЦЕ - ЗАЯВИТЕЛ

Заявител: _____ ЕГН/ЛНЧ: _____
/име, презиме, фамилия/
В качеството си на: _____
/Титуляр, Пълномощник, Законен представител на организацията/
Основание за овластяване: _____
/В случай, че заявителя е упълномощен представител/
Телефон за контакт: _____ E-mail: _____

2. Основание за възобновяване на удостоверението:.....

3. С подписване на настоящото искане, декларирам, че съм запознат с условията и реда за възобновяване на удостоверение на Доставчика на удостоверителни услуги ИНФОНОТАРИ ЕАД, описани в Практиката за предоставяне на квалифицирани удостоверителни услуги и в Договора за квалифицирани удостоверителни услуги.

Дата:

ЗАЯВИТЕЛ:
/име и фамилия, изписани собственоръчно/
.....
/подпис/

Оператор Регистрационен офис, приел искането:

Дата на приемане:

/име и фамилия/
Подпис: