**Заявка на получение ЭЦП (электронной цифровой подписи)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование организации (полное/сокращенное) |  |
| Руководитель (должность, ФИО, на основании чего действует |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Расчетный счет |  |
| К/сч |  |
| Банк |  |
| БИК |  |
| ИНН |  |
| КПП |  |
| ОГРН |  |
| Должность лица на кого оформляется ЭЦП |  |
| ФИО лица, на кого оформляется ЭЦП |  |
| Контактный телефон (лица на кого оформляется ЭЦП) |  |
| Адрес электронной почты на кого оформляется ЭЦП |  |
| Контактные данные инициатора заказа (ФИО, телефон, e-mail). |  |

Заполненную заявку необходимо направить на электронную почту [**dir-komp@mail.ru**](mailto:dir-komp@mail.ru) или по факсу **(846) 212-04-01.**

***Наши сотрудники обязательно свяжутся с Вами в течении суток.***

Подробную информацию, Вы всегда можете получить, связавшись с нами по телефонам: (**846) 212-04-01, (846) 248-14-28** или по электронной почте [**dir-komp@mail.ru**](mailto:dir-komp@mail.ru).