Заңды тұлғалар үшін «КЗИ і-Банк» интернет-банкинг
жүйесінде қызмет көрсетуге қосылу шартына 5-қосымша

«Қазақстан-Зираат Халықаралық Банкі» Еншілес Банкі» АҚ
АО «ДБ «Казахстан-Зираат Интернешнл Банк»

БАНКТЕН ТІРКЕЛУ КУӘЛІГІН БЕРУ ҮШІН ӨТІНІШ

Тіркеу құжатының нөмірі (*банк толтырады*)
_____

БСН: _____
Бейрезиденттер үшін – тіркелген елді көрсететін ҚҚС тіркеу
нөмірі_____
Ұйымның атауы:_____
_____
Тіркеу куәлігі берілген ұйым қызметкерінің жеке басын куәландыратын деректер:
ЖСН: _____
Бейрезиденттер үшін – жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі, оның берілген күні, берген мемлекеті немесе бірегей нөмірі көрсетілген берген органның атауы: _____
_____
Тегі: _____
Аты: _____
Әкесінің аты:
_____
Жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі _____
Жеке басын куәландыратын құжатты беретін орган _____
Жеке басты куәландыратын құжаттың берілген күні_____
Облыстың атауы _____
Қаланың атауы _____
Электрондық поштаның адресі: _____
Телефон: _____
Тіркеу куәлігінің қолданылу мерзімі (*банк толтырады*) _____

Орындалуы талап етілген әрекет (белгіленуі қажет):
□ 1. келесі мақсаттар үшін криптографиялық кілттерді шығару:
Х Бастапқы инициализация □ Электрондық цифрлық қолтаңба, дәлелдеме
□ 2. тіркеу куәлігін дайындау және куәландыру орталығының тіркеу куәліктерінің тізілімінде тіркеу;

Осы тіркеу куәлігінің күшін жоғарыда аталмыш Агенттік уәкілеттік берген тұлғаның өтініші бойынша жоюлуын сұраймын.

Осы өтінішті _____
(*Алуға уәкілетті тұлғаның тегі, аты, әкесінің аты, қолтаңбасының үлгісі, жеке куәлігі/паспорты, берген мекеменің атау/ берілген күні)*

Клиенттің лауазымы _____
Аты-жөні _____
Қолы _____
Толтырылған күні «___»_____20___ж. МО

Сертификаттау орталығының қызмет көрсету белгілері

Алдым:
1. «TUMAR-CSP» Интернет желісіндегі ресми ақпараттық ресурсынан жүктеп алу сілтемесі;

2. Криптографиялық кілттерді дербес генерациялауға және сертификаттау орталығымен жұмысты бастауға арналған пайдаланушы нұсқаулығы.
3. Уәкілетті тұлғаның активтендіру деректері немесе криптографиялық кілттері;
4. Сертификаттау орталығының тіркеу куәліктері.

Агенттің уәкілетті өкілінің тегі, аты, әкесінің аты _____

Қолы _____

Толтырылған күні «___»_____20___ж.