



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

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ СРЕДСТВА АУТЕНТИФИКАЦИИ

Наименование Клиента: _____

БИН/ИИН: _____

Пользователь _____

(ФИО, ИИН, Логин, Удостоверение личности/Паспорт)

Выберите средство аутентификации, которое необходимо изменить (выбрать необходимое):

Доверенный (мобильный) номер _____

Выпуск ЭЦП _____

Изменить на:

Доверенный (мобильный) номер _____

Перевыпуск ЭЦП _____

Первая подпись Первый
руководитель

Должность _____
Ф.И.О. _____

подпись

Вторая подпись Главный
бухгалтер

Должность _____
Ф.И.О. _____

подпись

Печать при наличии

Дата заполнения заявления « ____ » _____ 202_ г.

Исполнитель _____

(Ф.И.О.) (подпись) (штамп, при наличии)