

VII. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu:

Imię:

J A N

Nazwisko:

K O W A L S K I

Stanowisko:

P R E Z E S Z A R Z Ą D U

Numer telefonu:

2 2 4 8 2 1 9 5 7

VIII. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z CPR, dostarczenia zgłoszeń certyfikacyjnych, odbioru certyfikatów, unieważniania, zawieszania lub uchylania zawieszenia certyfikatów:

Imię:

Z B I G N I E W

Nazwisko:

N O W A K

Stanowisko:

D I A G N O S T A

Numer telefonu:

2 2 4 8 2 1 9 6 3

Adres e-mail:

Z B I G N I E W . N O W A K @ A U T O M O T O . P L

Rodzaj dokumentu tożsamości²:

Seria i numer dokumentu²:

IX. Proszę o wydanie certyfikatu na podstawie (wybrać właściwą opcję):



wygenerowanej po stronie CC MSW pary kluczy kryptograficznych



zgłoszenia certyfikacyjnego w formacie PKCS#10 załączonego na nośniku/ach w liczbie.....(słownie).....

X. Proszę o wydanie szt. certyfikatu/ów:

Zakres zastosowania certyfikatu	Wnioskowane
Podpis cyfrowy	☒
Niezaprzeczalność podpisu cyfrowego	☒
Szyfrowanie kluczy sesyjnych	☒
Uzgadnianie klucza	☒

Przyjmuję do wiadomości uregulowania zawarte w „Polityce certyfikacji dla instytucji zewnętrznych korzystających z Systemu Informatycznego CEPIK, łączących się przez sieć publiczną” i z chwilą otrzymania certyfikatów zobowiązuje się przestrzegać zasady w niej zawarte.

Warszawa, dnia 18.07.2013

miejsowość, data

PREZES ZARZĄDU
AUTOMOTOKLUB Sp. z o.o.
JAN KOWALSKI
Jan Kowalski

pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy

² Wypełniać tylko w przypadku odbioru osobistego certyfikatu osoby upoważnionej przez Subskrybenta w siedzibie MSW.