|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Долуподписаната/ият |  | с ЕГН/ЛНЧ: |

*/име, презиме, фамилия на Заявителя/*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННИ ЗА УДОСТОВЕРЕНИЕТО** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННИ 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*/