

Долуподписаната/ият \_\_\_\_\_ с ЕГН/ЛНЧ: \_\_\_\_\_  
*/име, презиме, фамилия на Заявителя/*

1. Желая да бъде прекратено издаденото от Инфонотари ЕАД квалифицирано удостоверение за електронен подпис/печат с делегирани правомощия, със следните данни:

**ДАНИИ ЗА УДОСТОВЕРЕНИЕТО**

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

**ДАНИИ 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 прекратяване на удостоверението: .....

3. С подписване на настоящото искане, декларирам, че съм запознат с условията и реда за прекратяване 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/*

Оператор Регистрационен офис, приел искането: .....

Дата на приемане:

*/име и фамилия/*  
Подпис: