

**ДОВЕРЕННОСТЬ № \_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
(город (село, посёлок, район), край, область, республика, автономная область, автономный округ полностью)

\_\_\_\_\_  
(дата, месяц, год прописью)

\_\_\_\_\_  
(полное наименование организации Клиента)

\_\_\_\_\_, ИНН \_\_\_\_\_

Адрес местонахождения (юридический и фактический (при расхождении адресов): \_\_\_\_\_,  
(индекс)

Российская Федерация, \_\_\_\_\_  
(край, область, республика, автономная область, автономный округ полностью, район)

\_\_\_\_\_  
(город (село, посёлок), улица, номер дома)

В лице \_\_\_\_\_  
(должность Уполномоченного лица, владельца ключа ЭП)

\_\_\_\_\_  
(ФИО и паспортные данные (год рождения, адрес регистрации, реквизиты паспорта полностью)

действующего на основании \_\_\_\_\_  
(Устав, Положение, иной документ, нужно указать)

уполномочивает \_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО и паспортные данные (год рождения, адрес регистрации, реквизиты паспорта полностью  
уполномоченного представителя организации)

телефон представителя для связи: \_\_\_\_\_

**на выполнение следующих действий:**

1. Предоставлять и получать от моего имени на бумажном носителе сертификат ключа проверки электронной подписи в АО «Банк ЧБРР».
2. Подписывать от моего имени Акт приёма-передачи средств криптографической защиты информации.
3. Получать от моего имени программные и аппаратные средства криптографической защиты информации для работы в Системе ДБО ЮЛ.

Подпись \_\_\_\_\_ удостоверяю:  
(полностью ФИО уполномоченного представителя организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись уполномоченного представителя организации)

Настоящая доверенность выдана сроком до \_\_\_\_\_  
(дата, месяц, год прописью)

включительно. Полномочия по доверенности не могут быть переданы другим лицам.

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя)  
(И.О. Фамилия)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(И.О. Фамилия)

М.П.