

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТКА
для юридичної особи

Заповнюється українською мовою, друкованими літерами у 2-ох примірниках, та приймається до розгляду, якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Розділ 1. Заява на реєстрацію													
Код ЄДРПОУ	4	1	5	1	7	2	6	6					
Повне найменування юридичної особи (філії)													
ТОВ "МІДАС-ІФ"													
Відомості щодо місцезнаходження юридичної особи (філії) відповідно до даних про державну реєстрацію													
Область (для м.Києва та м.Севастополя не заповнюється)										ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА			
Населений пункт										ІВАНО-ФРАНКІВСЬК			
Дані заявника для формування кваліфікованих сертифікатів відкритих ключів													
ПІБ (без скорочень)										Сорочан О.В.			
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта/номер ID-картки, якщо через релігійні переконання заявник відмовився від реєстраційного номера облікової картки платника податків)										2 9 3 7 4 1 2 6 6 0			
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)													
Телефон	+38	0	5	0	8	0	4	9	6	6	0		
E-mail	41517266@ukr.net												
Питання, що допоможе згадати ключову фразу										Рік народження			
Ключова фраза голосової автентифікації										1980			
Запит на формування сертифіката (за наявності)										EU-			p10
										EU-KEP-			
Внести телефон та E-mail до кваліфікованого сертифіката										<input type="checkbox"/>		Підпис заявника	
Погоджуюсь на публікацію кваліфікованого сертифіката на інформаційному ресурсі Надавача (у тому числі кваліфікованого сертифіката електронної печатки)										<input checked="" type="checkbox"/>			
Дані для формування кваліфікованого сертифіката електронної печатки (формується за наявності відбитка печатки)													
Сформувати кваліфікований сертифікат електронної печатки												<input checked="" type="checkbox"/>	
Питання, що допоможе згадати ключову фразу										Область проживання			
Ключова фраза голосової автентифікації										ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА			
Запит на формування сертифіката (за наявності)										EU-			p10
										EU-KEP-			
Розділ 2. Заява-приєднання до Договору про надання електронних довірчих послуг													
<p>Заявник відповідно до статті 634 Цивільного кодексу України шляхом подання цієї Реєстраційної картки приєднується до Договору про надання електронних довірчих послуг (далі – Договір) та його умов, встановлених Інформаційно-довідковим департаментом ДПС, розміщеного на офіційному інформаційному ресурсі Кваліфікованого надавача електронних довірчих послуг Інформаційно-довідкового департаменту ДПС (далі – Надавач) – www.acskidd.gov.ua. Заявник підписом засвідчує, що він ознайомився з умовами Договору та нормативними документами у сфері електронних довірчих послуг, погоджується з ними та зобов'язується їх виконувати у повному обсязі. Подання цієї Реєстраційної картки є підставою для надання Надавачем Заявнику електронних довірчих послуг.</p> <p>Підписавши цю заяву, Заявник засвідчує повне розуміння змісту Договору, значень термінів і всіх його умов; вільне волевиявлення укласти Договір, шляхом приєднання до його умов у повному обсязі.</p> <p>Підписавши цю Реєстраційну картку, Ви підтверджуєте достовірність та правильність зазначеної в ній інформації, погоджуєтесь на формування кваліфікованих сертифікатів відкритих ключів за вказаними даними та зобов'язуєтесь негайно повідомляти про зміну даних, зазначених у цій Реєстраційній картці.</p>													

Додаток до Реєстраційної картки на: 1 арк.
Реєстраційна картка приймається до розгляду протягом п'яти робочих днів з дня її підписання.

« ____ » _____ 20__ р.	_____	МП	Сорочан О.В.
Дата	Підпис керівника	(за бажанням)	Ініціали, ПРИЗВИЩЕ
Даний блок заповнюється адміністратором реєстрації			
Запит до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, ФОП та громадських формувань			
Причина відмови			
« ____ » _____ 20__ р.			
Дата			
Підпис адміністратора реєстрації			
Ініціали, ПРИЗВИЩЕ			
Обліковий номер Реєстраційної картки			
/			

Додаток до Реєстраційної картки № _____
(Додаток до Реєстраційної картки не є окремим реєстраційним документом та подається виключно з Реєстраційною картою)
Заповнюється українською мовою, друкованими літерами у 2-ох примірниках, та приймається до розгляду,
якщо немає виправлень, дописок чи необумовлених зауважень (заповнення олівцем не допускається)

Дані заявника для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа																			
ПІБ (без скорочень)		<u>Сорочан О.В.</u>																	
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта/номер ID-картки, якщо через релігійні переконання заявник відмовився від реєстраційної картки платника податків)																			
<table border="1"><tr><td>2</td><td>9</td><td>3</td><td>7</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>6</td><td>6</td><td>0</td></tr></table>										2	9	3	7	4	1	2	6	6	0
2	9	3	7	4	1	2	6	6	0										
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)																			
Телефон	+38	0	5	0	8	0	4	9	6	6	0								
E-mail	<u>41517266@ukr.net</u>																		
Питання, що допоможе згадати ключову фразу		<u>Рік народження</u>																	
Ключова фраза голосової автентифікації		<u>1980</u>																	
Запит на формування сертифіката (за наявності)		<table border="1"><tr><td>EU-</td><td>_____</td><td rowspan="2">p10</td></tr><tr><td>EU-KEP-</td><td>_____</td></tr></table>								EU-	_____	p10	EU-KEP-	_____					
EU-	_____	p10																	
EU-KEP-	_____																		
Внести телефон та E-mail до кваліфікованого сертифіката		<input type="checkbox"/>		Підпис заявника															
Погоджуюсь на публікацію кваліфікованого сертифіката на інформаційному ресурсі Надавача		<input checked="" type="checkbox"/>																	
Дані заявника для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа																			
ПІБ (без скорочень)																			
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта/номер ID-картки, якщо через релігійні переконання підписувач відмовився від реєстраційної картки платника податків)																			
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)																			
Телефон	+38																		
E-mail																			
Питання, що допоможе згадати ключову фразу																			
Ключова фраза голосової автентифікації																			
Запит на формування сертифіката (за наявності)		<table border="1"><tr><td>EU-</td><td>_____</td><td rowspan="2">p10</td></tr><tr><td>EU-KEP-</td><td>_____</td></tr></table>								EU-	_____	p10	EU-KEP-	_____					
EU-	_____	p10																	
EU-KEP-	_____																		
Внести телефон та E-mail до кваліфікованого сертифіката		<input type="checkbox"/>		Підпис заявника															
Погоджуюсь на публікацію кваліфікованого сертифіката на інформаційному ресурсі Надавача		<input type="checkbox"/>																	
Дані заявника для формування кваліфікованого сертифіката відкритого ключа																			
ПІБ (без скорочень)																			
Реєстраційний номер облікової картки платника податків (або серія та номер паспорта/номер ID-картки, якщо через релігійні переконання підписувач відмовився від реєстраційної картки платника податків)																			
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			
Засоби зв'язку (заповнюються обов'язково)																			
Телефон	+38																		
E-mail																			
Питання, що допоможе згадати ключову фразу																			
Ключова фраза голосової автентифікації																			
Запит на формування сертифіката (за наявності)		<table border="1"><tr><td>EU-</td><td>_____</td><td rowspan="2">p10</td></tr><tr><td>EU-KEP-</td><td>_____</td></tr></table>								EU-	_____	p10	EU-KEP-	_____					
EU-	_____	p10																	
EU-KEP-	_____																		
Внести телефон та E-mail до кваліфікованого сертифіката		<input type="checkbox"/>		Підпис заявника															
Погоджуюсь на публікацію кваліфікованого сертифіката на інформаційному ресурсі Надавача		<input type="checkbox"/>																	

«___» _____ 20__ р.
Дата

Підпис керівника

МП
(за бажанням)

Сорочан О.В.
Ініціали, ПРІЗВИЩЕ

«___» _____ 20__ р.
Дата

Підпис адміністратора реєстрації

МП

Ініціали, ПРІЗВИЩЕ