

## Заявление на выдачу и регистрацию сертификата ключа подписи

Кому: Директору ЗАО «Калуга Астрал»

Чернину И.И.

От: Индивидуального предпринимателя

Крханбаровой

Анны

Рубеновны

(должность, Ф.И.О. руководителя организации,  
ИП либо физического лица)

### 1. Наименование организации (на основании учредительных документов), индивидуального предпринимателя либо физического лица

ИП Крханбарова Анна Рубеновна

1.1. Юридический адрес ЮЛ, ИП, физического лица

г. Москва, ул. Институтская 3-я, 4, 37

1.2. Фактический адрес ЮЛ, место жительства ИП, физического лица

г. Москва, ул. Институтская 3-я, 4, 37

ИНН организации 772160030650

КПП организации \_\_\_\_\_

### 2. Прошу изготовить сертификат ключа подписи:

Руководитель организации, индивидуальный предприниматель или физическое лицо

Ф.И.О. Крханбарова Анна Рубеновна

Должность Индивидуальный предприниматель

Контактный телефон 89268361236

### Требуется открытие следующих направлений сдачи отчетности:

ФНС X Коды ИФНС 7721

КПП \_\_\_\_\_

ФСС \_\_\_\_\_ Код подразделения ФСС \_\_\_\_\_

Регистрационный номер в ФСС \_\_\_\_\_

ПФР \_\_\_\_\_ Регистрационный номер в ПФР \_\_\_\_\_

ФСГС \_\_\_\_\_ Номер ТОГС \_\_\_\_\_

Оказание услуг по установке и настройке: Требуется \_\_\_\_\_ Не требуется X

### Банковские реквизиты:

Расчетный счет 40802810502630000080

К/с 30101810200000000593

Банк АЛЬФА-БАНК

БИК 044525593

### Контактные данные сотрудника, с которым можно связаться по всем вопросам, связанным с электронной отчетностью

Ф.И.О. Крханбарова Анна Рубеновна

Должность Индивидуальный предприниматель

Контактная информация 89268361236

E-mail/логин в сервисе annkpx@gmail.com

\_\_\_\_\_  
М.П.

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
организации (ИП, физического лица)