

ДОВІРЕНІСТЬ

М. _____

« ____ » _____ 202_ р.

(повне найменування підприємства, установи чи організації або ПІБ фізичної особи-підприємця)

в особі _____,

(посада та ПІБ уповноваженої посадової особи - керівника)

що діє на підставі _____ (далі – **Довіритель**)

(назва документа, на підставі якого діє уповноважена посадова особа - керівник)

уповноважує _____, паспорт

(ПІБ представника, що не є Довірителем за цією довіреністю)

серії № _____ виданий « ____ » _____ р. _____,

(відомості про орган, який видав паспорт Представника)

що зареєстрований(на) за адресою: _____ (далі – **Представник**),

(адреса місця реєстрації Представника)

здійснити від імені Довірителя процедуру реєстрації для отримання власного кваліфікованого сертифіката відкритого ключа ЕП (далі – сертифікат), у кваліфікованому надавачі електронних довірчих послуг АТ «Банк Альянс» (далі – КНЕДП АТ «Банк Альянс»).

Для цього **Представнику** надається право:

- подати для реєстрації пакет документів, необхідний для отримання власного кваліфікованого сертифіката;
- укласти Заяву про приєднання до Договору про надання кваліфікованих електронних довірчих послуг, підписати Акт наданих послуг;
- засвідчити вірність копій документів, що подаються для реєстрації до КНЕДП АТ «Банк Альянс»;
- підписувати та скріплювати печаткою Акти прийому-передачі, листи про призначення платежу та інші бухгалтерські документи;
- підписувати заяви, листи та інші документи, необхідні для проходження процедури реєстрації та отримання сертифікатів.

Довіреність дійсна до « ____ » _____ 20__ року включно без права передоручення.

Підпис **Представника** _____ посвідчено

(підпис Представника)

(ПІБ Представника)

Довірителя _____

(підпис відповідного Довірителя)

(посада та ПІБ Довірителя, що є уповноваженою посадовою особою - керівником)

М.П.