

فرم درخواست ابطال گواهی اشخاص حقیقی وابسته

صفحه 1 از 2

1) مشخصات گواهی (این قسمت توسط مسئول مربوطه تکمیل گردد)

| | | | |
|-----------------------|--------------|---|-------------------|
| | سریال گواهی: | | تاریخ صدور گواهی: |
| | | <input type="checkbox"/> Silver <input type="checkbox"/> Bronze | |
| سطح گواهی الکترونیکی: | | | |

2) مشخصات گواهی

کلید اطلاعات خواسته شده در این بخش، در گواهی قید گردیده است.

Common Name (CN):

| | |
|------------------|--|
| | |
| ادامه در سطر دوم | |

توجه: تکمیل حداقل یکی از دو مورد زیر الزامی است.

شماره سریال (Serial Number):

3) دلیل ابطال گواهی

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> مفقود شدن، افشا، یا عدم دسترسی به کلید خصوصی | <input type="checkbox"/> تغییر اطلاعات موجود در گواهی |
| <input type="checkbox"/> درخواست گواهی جدید به جای گواهی فعلی | <input type="checkbox"/> عدم نیاز به گواهی |
| <input type="checkbox"/> درج اطلاعات نادرست در گواهی | <input type="checkbox"/> تغییر سمت مالک گواهی در سازمان/شرکت / مؤسسه |
| <input type="checkbox"/> ابطال موقت گواهی | <input type="checkbox"/> سایر: |

4) مشخصات متقاضی ابطال گواهی

| | | | |
|--|---------------|--|------------|
| | نام خانوادگی: | | نام: |
| | تاریخ تولد: | | نام پدر: |
| | جنسیت: | | شماره ملی: |
| <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> زن | | <input style="width: 100px;" type="text"/> | |
| آدرس منزل: | | | |
| <input style="width: 200px;" type="text"/> | | | |
| تلفن ثابت (کد شهرستان درج گردد): | | | |
| <input style="width: 150px;" type="text"/> | | | |

فرم درخواست ابطال گواهی اشخاص حقیقی وابسته

صفحه 2 از 2

5) تأیید صحت مندرجات بندهای 2 تا 4 (این قسمت توسط متقاضی تکمیل گردد)

اینجانب با آگاهی کامل از مندرجات سند «توافق نامه سطح ارائه خدمات مرکز میانی پارس ساین» و پذیرش آن، اسناد «سیاست های گواهی الکترونیکی زیرساخت کلید عمومی کشور» و «دستورالعمل اجرایی گواهی الکترونیکی مرکز میانی پارس ساین» قابل دسترس در آدرس <http://www.parssignca.ir/>، اطلاعات فوق را با دقت تکمیل نموده ام.

تاریخ تکمیل: محل امضا: اثر انگشت:

6) مشخصات سازمان / شرکت / مؤسسه

نام ثبتی سازمان / شرکت / مؤسسه:

شناسه ملی سازمان / شرکت / مؤسسه:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

7) تأیید نماینده متقاضی گواهی (در صورتی که ارائه درخواست به مرکز ثبت نام توسط نماینده صورت گیرد، این بخش باید تکمیل شود)

اینجانب با شماره ملی به عنوان نماینده متقاضی ابطال گواهی تعهد می نمایم که فرم درخواست ابطال گواهی و مدارک لازم را بدون هیچ گونه تغییر، افزایش و یا کاهش محتوای آنها، به مرکز ثبت نام وابسته به مرکز صدور گواهی پارس ساین تحویل داده ام.

شماره تلفن: تاریخ: محل امضا: اثر انگشت:

8) تأیید اپراتور احراز هویت (این قسمت توسط مسئول مربوطه در مرکز ثبت نام تکمیل می شود)

بدین وسیله صحت مدارک مورد نیاز ارائه شده به شرح زیر توسط آقای / خانم جهت ابطال گواهی تأیید می گردد.

فرم درخواست ابطال گواهی تکمیل شده

اصل و کپی دو مدرک شناسایی عکس دار معتبر زیر برای متقاضی:

کارت شناسایی ملی شناسنامه گواهی نامه گذرنامه

اصل و کپی دو مدرک شناسایی عکس دار معتبر زیر برای نماینده متقاضی (در صورت ارائه درخواست توسط نماینده):

کارت شناسایی ملی شناسنامه گواهی نامه گذرنامه

کپی آگهی رسمی تاسیس مهمور به مهر سازمان / شرکت / مؤسسه

نام و نام خانوادگی اپراتور احراز هویت:

تاریخ و امضا:

| |
|--|
| <p>نام و نام خانوادگی اپراتور احراز هویت:</p> <p>تاریخ و امضا:</p> |
|--|