Заявка на прекращение доступа к ЕЦИС

На бланке Заказчика                          В ООО «Бест-лайн»

                                  ЗАЯВКА

                        на прекращение доступа к ЕЦИС

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Наименование управления, отдела |  |
| Должность |  |
| Рабочий телефон |  |
| Личный телефон |  |
| Email |  |
| Дата прекращения доступа |  |
| Основание прекращения доступа |  |

Руководитель учреждения

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)       (расшифровка)

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель ООО «Бест-Лайн» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года                (подпись)       (расшифровка)

Руководитель отдела ЕЦИС                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года (подпись)       (расшифровка)