

कार्यालय

क्रमांक

दिनांक

श्री मान उपकोषाधिकारी

विषय:- डिजिटल हस्ताक्षर **Activate/Verify** करवाने हेतु ।

महोदय जी,

उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि इस कार्यालय के आहरण एवं वितरण अधिकारी के रूप में विपत्रो पर डिजिटल हस्ताक्षर हेतु अधिकृत अधोहस्ताक्षरकर्ता द्वारा पे मनेजर पर डिजिटल हस्ताक्षर का रजिस्ट्रेशन करवा दिया गया है । विवरण निम्नानुसार हैं ।

कार्यालय का डी. डी.ओ. कोड नं	: -
कार्यालय की आफिस आईडी	: -
आहरण एवं वितरण अधिकारी का नाम	: -
पद	: -
पद पर कार्य ग्रहण दिनांक	: -
मूल पदस्थापन /अतिरिक्त कार्यभार (03 पावर) :-

यदि अतिरिक्त कार्यभार (03 पावर) हो तो

अतिरिक्त कार्यभार ग्रहण दिनांक	: -
मूल पदस्थापन स्थान व पद	: -

क्या पूर्व पदस्थापित/ अतिरिक्त कार्यभार ग्रहित

आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा डिजिटल हस्ताक्षर **Deactivate** :- हाँ / नहीं / लागु नहीं

करने हेतु स्वयं का अधिकृत पत्र उपकोष में प्रस्तुत कर दिया गया है । (चिन्हित करें)

मोबाइल नं :-

इमेल आईडी :-

डिजिटल हस्ताक्षर रजिस्ट्रेशन की दिनांक :-

इसी क्रम में निवेदन है कि अधोहस्ताक्षरकर्ता के डिजिटल हस्ताक्षर को Activate/ Verify करने का श्रम करवावे ।