

# 標準證書登記流程

## (商業機構)

於郵電局電子認證服務註冊署辦理證書登記手續

- 須遞交以下文件

## 機構用戶

- 機構本身
- 機構授權用戶

## 機構本身

- 已填妥的機構證書申請表
- 已填妥的電子證書（政府機關 / 機構）授權書 (如適用) [1]
- 機構代表及聯絡人的身份證明文件副本(如適用) [1]
- 營業稅 M/1 式“開業/更改申報表”、職業稅 M/2 式“登記及更改表”或營業稅繳納憑單 M/8 副本並須出示正本

## 機構授權用戶

- 已填妥的補充表格 - 政府機關 / 機構證書申請表 (授權用戶資料)
- 有效身份證明文件副本並須出示正本

[1] 如有需要，機構代表可填寫授權書，以便授權及委派代表負責簽署所有與機構有關的電子證書的申請、使用、撤銷及續期的文件。

# 證書申請程序(機構申請)

工作編號

請以英文正楷填寫(標明除外) • Please complete this application form in English and in Block letters (except where otherwise specified) • Please refer to and read the application form filling guideline before completing this application form.

**第一部分 - 機構資料**  
Section 1 - Organisation Details

客戶編號 Cust. Ref. N

首次申請 First time  
 非首次申請 Non-first time

機構類別 Type of Organisation	<input type="checkbox"/> 政府機關 Government <input checked="" type="checkbox"/> 商業機構 Corporate <input type="checkbox"/> 非牟利組織 Association
機構名稱 Organisation Name (中文 / in Chinese)	ABC醫療中心
* (葡文或英文 / in Portuguese or English)	ABC Medical Center
顯示於智能卡上的機構名稱 (如適用) Organisation Name shown on Smart Card (if applicable)	ABC Medical Center
登記地址 Registered Address (中文 / in Chinese)	澳門xxx街xx號xx大廈xx座xx單位
(葡文或英文 / in Portuguese or English)	
通訊地址 Correspondence Address (中文 / in Chinese)	澳門xxx街xx號xx大廈xx座xx單位
(葡文或英文 / in Portuguese or English)	
* 商業登記編號 (不適用於政府機關) Business Registration No. (n/a for Gov)	99999 SO
* 稅務編號 (不適用於政府機關) Tax Identification No. (n/a for Gov)	99999999, 9999999

**第二部分 - 機構代表資料 (申請人資料)**  
Section 2 - Organisation Representative's Information (Applicant's Details)

I. 獲授權代表資料 Authorised Delegate's Details



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
商業及動產登記局  
Conservatória dos Registos Comercial e de Bens Móveis

商業登記證明

CERTIDÃO DO REGISTO COMERCIAL

申請編號 Ordem : 999 16/6/2017

申請人 Requerente: 陳大文

登記編號 N°.de Registo: 99999 SO

商業名稱 Firma:  
中文 Em Chinês : ABC醫療中心  
葡文 Em Português : Centro Médico ABC  
英文 Em Inglês : ABC Medical Center

法人住所 Sede: 澳門xxx街xx號xx大廈xx座xx單位



# 證書申請程序(機構申請)

 澳門郵政 CORREIOS DE MACAU 電子認證服務 SERVIÇOS DE CERTIFICAÇÃO		政府機關 / 機構 證書申請表 <b>Applic. Government /</b>		送出表格	
請以英文正楷填寫(標明除外) • Please complete this application form in English. 在填寫前, 請參閱「申請表填寫指引」 • Please refer to and read the application form instructions before filling in.		澳門特別行政區政府 Governo da Região Administrativa Especial de Macau 財政局 Direcção dos Serviços de Finanças		營業稅 - 徵稅憑單 <b>CONTRIBUIÇÃO INDUSTRIAL</b> Conhecimento de cobrança	
<b>第一部分 - 機構資料</b> <b>Section 1 - Organisation Details</b>		稅單編號 N.º de conhecimento 2017-01-999999-9		致 Exmo. Sr. ABC醫療中心 澳門XXX街XX號XX大廈XX室XX單位	
機構類別 Type of Organisation <input checked="" type="checkbox"/> 政府機關 Gover <input checked="" type="checkbox"/> 商業機構 Corpo		納稅人編號 N.º de contribuinte 99999999		稅款所屬年份 Ano de 2017	
機構名稱 Organisation Name (中文 / in Chinese) ABC醫療中心 ABC Medical Centre		稅款所屬月份 Mês de pagamento XXXXXXXXXXXX		檔案編號 N.º de cadastro 999999	
* (葡文或英文 / in Portuguese or English) 在證書上顯示 (最長限度: 53 位) This Name will be shown on Certificate		登記地址 Registered Address (中文 / in Chinese) 澳門xxx街xx號xx大廈 (葡文或英文 / in Portuguese or English)		請詳閱背頁之說明 - LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES CONSTANTES NO VERSO.	
顯示於智能卡上的機構名稱 (如適用) Organisation Name shown on Smart Card (if applicable) ABC Medical Centre 在智能卡上顯示 (最長限度: 31 位) This Name will be shown on Smart Card		通訊地址 Correspondence Address (中文 / in Chinese) 澳門xxx街xx號xx大廈 (葡文或英文 / in Portuguese or English)		行業編號 Código de actividade 332900	
* 商業登記編號 (不適用於政府機關) Business Registration No. (n/a for Gov) 99999 SQ		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE	
* 稅務編號 (不適用於政府機關) Tax Identification No. (n/a for Gov) 99999999, 999999 請填寫納稅人編號、營業稅檔案編號或僱主編號 • Please fill in Taxpayer No., Establishment Registration No. or Employer No.		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE	
<b>第二部分 - 機構代表資料 (申請人資料)</b> <b>Section 2 - Organisation Representative's Information (Applicant's Details)</b>		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE	
<b>I. 獲授權代表資料</b> Authorized Delegate's Details		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE		徵稅期應繳稅額 CONTRIBUIÇÃO A PAGAR NO PRAZO DE COBRANÇA À BOCA DO COFRE	

- 機構代表的職責：
  - 負責簽署有關電子認證服務的申請、撤銷及續期的文件
- 誰可作為機構代表？
  - 機構行政管理機關成員
  - 獲機構授權的代表
  - 根據商業登記上所註明的簽名方式及機構代表的職位決定是否需填寫授權書

第二部分 – 機構代表資料 (申請人資料) Section 2 – Organisation Representative's Information (Applicant's Details)			
I. 獲授權代表資料 Authorised Delegate's Details			
姓名 Name (中文 / in Chinese)			<input type="checkbox"/> 男性 Male <input type="checkbox"/> 女性 Female
(葡文或英文 / in Portuguese or English)	(姓 / Last Name)		
	(名 / First Name)		
證件類別 Type of ID Card / Passport	<input type="checkbox"/> 澳門居民身份證 BIR	<input type="checkbox"/> 中國護照 PRC Passport	<input type="checkbox"/> 往來港澳通行證 PRC Travel Permit for HKSAR & MSAR
	<input type="checkbox"/> 香港身份證 HK ID Card	<input type="checkbox"/> 其他國家護照或身份證明文件 Other Foreign Passport / ID : _____	
證件號碼 ID No. / Passport No.		簽發地點 Place of Issue	<input type="checkbox"/> 澳門 Macao <input type="checkbox"/> 其他 Other: _____

範例一：行政管理機關成員“陳大文”作為機構代表  
商業登記內容

行政管理成員：陳大文、陳小文

簽署方式：「任何一名行政管理機關成員簽署」

機構申請表

<b>第二部分 - 機構代表資料 (申請人資料)</b> <b>Section 2 - Organisation Representative's Information (Applicant's Details)</b>	
<b>I. 獲授權代表資料 Authorised Delegate's Details</b>	
姓名 Name (中文 / in Chinese)	陳大文

獲授權代表簽署 (機構授權代簽) Signature of Authorised Delegate (for and on behalf of the Organisation)	陳大文
日期 Date	
( 日 DD / 月 MM / 年 YYYY )	



範例二：行政管理機關成員“陳大文”作為機構代表  
商業登記內容

行政管理成員：陳大文、陳小文

簽署方式：「兩名行政管理機關成員聯合簽署」

機構申請表

<b>第二部分 – 機構代表資料 (申請人資料)</b> <b>Section 2 – Organisation Representative's Information (Applicant's Details)</b>				
<b>I. 獲授權代表資料 Authorised Delegate's Details</b>				
姓名 Name (中文 / in Chinese)	陳大文			

獲授權代表簽署 (機構授權代簽) Signature of Authorised Delegate (for and on behalf of the Organisation)	陳大文
日期 Date	
(日 DD / 月 MM / 年 YYYY)	

授權書

本人 陳大文、陳小文 (姓名)，為 ABC公司 (機構名稱) 之 行政管理機關成員 (職務 / 職級 / 職位)，現授權以下職員為獲授權代表，代表本機構簽署由澳門郵電電子認證服務所發出電子證書之有關文件，包括電子證書之申請、使用、撤銷及續期事宜。

<b>獲授權代表 Authorised Delegate's Details</b>	
中文姓名 Name in Chinese	陳大文

機構 Organisation:	ABC公司
簽署人姓名 Name of Signatory:	陳大文、陳小文
職務 / 職級 / 職位 Position / Category:	行政管理機關成員
簽署 Signature:	陳大文 陳小文




範例三：員工“徐家明”作為機構代表  
商業登記內容

行政管理成員：陳大文、陳小文

簽署方式：「兩名行政管理機關成員聯合簽署」

機構申請表


<b>第二部分 – 機構代表資料 (申請人資料)</b> <b>Section 2 – Organisation Representative's Information (Applicant's Details)</b>				
<b>I. 獲授權代表資料 Authorised Delegate's Details</b>				
姓名 Name (中文 / in Chinese)	徐家明			

獲授權代表簽署 (機構授權代簽) Signature of Authorised Delegate (for and on behalf of the Organisation)	
日期 Date	
(日 DD / 月 MM / 年 YYYY)	

授權書

本人 陳大文、陳小文 (姓名)，為 ABC公司 (機構名稱) 之 行政管理機關成員 (職務 / 職級 / 職位)，現授權以下職員為獲授權代表，代表本機構簽署由澳門郵電電子認證服務所發出電子證書之有關文件，包括電子證書之申請、使用、撤銷及續期事宜。

<b>獲授權代表 Authorised Delegate's Details</b>	
中文姓名 Name in Chinese	徐家明

機構 Organisation:	ABC公司
簽署人姓名 Name of Signatory:	陳大文、陳小文
職務 / 職級 / 職位 Position / Category:	行政管理機關成員
簽署 Signature:	

- 政府機關 / 機構證書申請表
- 電子證書（政府機關 / 機構）授權書
- 補充表格 – 政府機關 / 機構證書申請表（授權用戶資料）

- 客戶須向註冊署預約時間，並前來辦理解鎖服務

## 須遞交以下文件

- 填寫「[解除被鎖定智能權標服務申請表](#)」
- 有效身份證明文件副本並須出示正本



## Thank you

- 電話 : (853) 2833 0338
- 傳真 : (853) 8299 5515
- 業務電郵 : [sales@esigntrust.com](mailto:sales@esigntrust.com)
- 查詢及投訴電郵 : [enquiry@esigntrust.com](mailto:enquiry@esigntrust.com)
- 客戶支援電郵 : [helpdesk@esigntrust.com](mailto:helpdesk@esigntrust.com)
- 辦公時間 : 星期一至四 9:00am – 5:45pm  
星期五 9:00am – 5:30pm
- 註冊署地址 : 郵電局電子業務廳電子認證服務處註冊署  
澳門南灣大馬路 789 號地下