



Cadre réservé au traitement de dossier (remplie par l'AECE)

Identification de l'organisme

Raison Sociale :

Informations sur le certificat à révoquer :

Nom d'utilisateur du certificat * :

Prénom d'utilisateur du certificat * :

Adresse email de l'utilisateur du certificat * :

Téléphone de l'utilisateur du certificat* :

Numéro de série du certificat :

Identification le demandeur de révocation

Je, soussigné Monsieur /Madame :

Agissant en qualité :

☐ Représentant Légal

☐ Mandataire

☐ Bénéficiaire

Demande la révocation du certificat identifié dans le présent formulaire, pour la cause suivante :

☐ Compromission, vol

☐ Erreur dans les informations contenues dans le certificat

☐ Changement de fonction

☐ Perte de la clé privée ou perte du support matériel

☐ Changement d'affiliation

☐ Cessation d'exploitation

☐ Autre :

En signant cette demande :

– J'atteste que toutes les données figurant sur ce formulaire sont véritables, exactes et complètes,

– J'exprime ma volonté de vouloir révoquer mon certificat électronique susmentionné.

Date : _____ à _____

Nom, Prénom et Signature du demandeur*:

Signature* et Cachet :

Case réservée à l'AECE

Le traitement de la présente demande est réalisé par AECE RA

Nom* :

Prénom* :

Fait à:

Le :

Signature