



Formulaire de demande de certificat THI9A ID / THI9A Sign

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

Sélectionner le type de produit THI9A :

THI9A ID

THI9A SIGN

Civilité*() :

☐ Mme.

☐ M.

Informations sur l'organisation :

Raison sociale* :

Nom commercial* :

Siège social* :

Numéro de Téléphone* :

Informations sur le demandeur:

Nom* :

Prénom* :

Numéro d'identification National (NIN)* :

Fonction* :

Téléphone* :

Adresse email* :

En ma qualité de demandeur de certificat, je déclare que :

- L'ensemble des informations figurant dans le présent formulaire sont véritables, exactes et complètes.
- J'ai pris connaissance de la Politique de Certification, des déclarations des pratiques de certification ainsi que des Conditions Générales d'Utilisation attachées à la mise en œuvre et à l'utilisation du Certificat demandé et les accepte sans réserve ;
- Je suis responsable vis-à-vis de mon entité, de l'Autorité d'Enregistrement et de l'Autorité de Certification de la conservation du code d'activation de mon dispositif de création de signature contenant le Certificat, et je m'engage à être le seul à l'utiliser.
- Je consens à ce que l'Autorité Economique de Certification électronique collecte les informations à caractère personnel que j'ai introduit dans ce formulaire, et selon dans le cadre du traitement de ma demande. Conformément à la loi n°18-07 du 10 juin 2018 relative à la protection des données à caractère personnel.

Nom, Prénom et Signature du demandeur :

Fait le :

à

Case réservée à l'AECE RA ou le Mandataire

Face à Face réalisé par*

☐ AECE RA

☐ Mandataire de Certification

Nom* :

Prénom* :

Nom, Prénom et Signature de l'AECE RA/Mandataire de Certification :

Fait le :

à

Documents à joindre au dossier :

Le formulaire de demande de certificat dûment signé par l'abonné avec signature et cachet du représentant légal de l'organisation ou du Mandataire de certification ;

Contrat d'abonné signé par l'abonné et le Mandataire de Certification ;

Copie de la pièce d'identité de l'abonné (CNI, Passeport) ;

Un document attestant de la fonction occupée par le demandeur de certificat ;

Case réservée à l'AECE

Le traitement de la présente demande est réalisé par le(s) Agent(s) du AECE RA

Nom, Prénom et Signature de l'Agent de traitement

Fait le :

à :