

Cadre réservé à l'AE

AC :
Nom de l'AE
Nom de l'opérateur
Date effective de la révocation



DEMANDE DE REVOCATION DE CERTIFICAT

V201609.01

Je soussigné(e) M Mme

Société :

Direction / Service

Fonction

Adresse postale professionnelle :

Rue

LocalitéCode postal | | | | | | |

Pays.....

Adresse e-mail

Téléphone : | | | | | | | | | | |

Télécopie : | | | | | | | | | | |

- En ma qualité de Porteur du Certificat*
- En ma qualité de Représentant Légal de la société du Porteur*
- En ma qualité de Mandataire de Certification*
- En ma qualité d'Autorité d'Enregistrement (Administrative ou Technique)*
(barrer la mention inutile)

Demande la révocation (tous les champs sont obligatoires) :

- Nom de l'AC (advanced V4, ...)
- du certificat n° (numéro de série)
- au nom de
- pour l'entreprise
- ayant le numéro SIREN
- pour la raison suivante

Je reconnais que bien que cette demande de révocation du Certificat soit prise en compte immédiatement, la révocation dudit Certificat ne sera publiée qu'au plus tard dans les 24 heures qui suivent.

Je reconnais que cette attestation peut être produite en justice si nécessaire.

Date et signature

**joindre une copie d'un justificatif d'identité (carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour)*