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 ……

Localité ……Code 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)*