

Formulaire de révocation d'un certificat SSL-VPN

Informations sur l'entité	
Identifiant Unique :	
Raison Sociale :	
Informations sur le représentant légal	
Nom et Prénom :	
N° Pièce d'identité :	<input type="checkbox"/> CIN <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de séjour
Tél. professionnel :	
Email professionnel :	
Informations sur le webmaster du domaine	
Nom et Prénom :	
N° Pièce d'identité :	<input type="checkbox"/> CIN <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Permis de séjour
Fonction :	Tel Professionnel :
Email professionnel :	
Certificat SSL à révoquer (Nom de domaine/ FQDN) :	
Raison de révocation (Prière de choisir une <u>seule</u> raison) :	<input type="checkbox"/> Clé compromise (<i>Key Compromise</i>) : ex: Perte de la clé privée, suspicion de compromission de la clé privée, la méthode spécifique utilisée pour générer la clé privée était défectueuse, etc. <ul style="list-style-type: none"> • Date de la perte de la clé privée du certificat (si applicable) : <input type="checkbox"/> Remplacé (<i>Superseded</i>) : ex: Certificat remplacé par un autre pour des raisons de conformité. <input type="checkbox"/> Cessation d'exploitation (<i>Cessation Of Operation</i>) : ex: l'entité n'est plus propriétaire du nom de domaine, l'entité ne va plus utiliser ce certificat, etc. <input type="checkbox"/> Changement d'affiliation (<i>affiliationChanged</i>) : ex : des informations dans le certificat, tels que le nom d'organisation, ne sont plus d'actualité/ont changé. <input type="checkbox"/> Non spécifié (<i>Unspecified</i>) : Cette raison ne doit être cochée que si aucune des raisons susmentionnées n'est applicable.
En signant le présent formulaire en ma qualité de représentant légal de l'entité (ou par délégation, le Mandataire) :	Date :
– j'atteste que toutes les données figurant sur ce formulaire sont véridiques, exactes et complètes,	Signature et cachet du représentant légal ou du Mandataire :
– J'exprime ma volonté de vouloir révoquer le certificat SSL susmentionné.	

Partie réservée à l'opérateur chargé de la validation de l'identité du demandeur

Je, soussigné, confirme avoir authentifié physiquement le demandeur de la révocation du certificat.	
Nom et Prénom de l'opérateur :	
Nom et Prénom de la personne qui s'est présenté physiquement à TunTrust :	
Date de réception de la demande de révocation :	Signature :
Heure de réception de la demande de révocation :	

Partie réservée au Bureau d'Ordre

Cachet Bureau d'ordre

Heure de dépôt de la demande de révocation :

Partie réservée à l'opérateur chargé de la révocation

Nom et Prénom de l'opérateur ayant effectué la révocation :	
N° Dossier du certificat SSL à révoquer (Serial Number) :	
Moyen utilisé pour révoquer le certificat :	
Date de révocation du certificat	Signature :
Heure de révocation du certificat :	