

## Formulaire de révocation d'un certificat de signature électronique (ID-Trust ou Digo)

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 titulaire du certificat	
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 contenu dans le certificat à révoquer :	
Raison de révocation (Prière de choisir une <u>seule</u> raison) :	<input type="checkbox"/> <b>Clé compromise (<i>Key Compromise</i>)</b> ; 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. <b>Date de la perte de la clé privée du certificat (si applicable) :</b> ..... <input type="checkbox"/> <b>Remplacé (<i>Superseded</i>)</b> ; ex: Le Certificat sera remplacé par un autre pour des raisons de conformité. <input type="checkbox"/> <b>Cessation d'exploitation (<i>Cessation Of Operation</i>)</b> ; ex : l'entité ne va plus utiliser ce certificat. <input type="checkbox"/> <b>Changement d'affiliation (<i>affiliationChanged</i>)</b> ; ex : des informations dans le certificat, tels que le nom d'organisation, ne sont plus d'actualité/ont changé. <input type="checkbox"/> <b>Non spécifié (<i>Unspecified</i>)</b> : Cette raison ne doit être cochée que si aucune des raisons susmentionnées n'est applicable.
En signant cette demande en ma qualité de titulaire du certificat : – j'atteste que toutes les données figurant sur ce formulaire sont véridiques, exactes et complètes, – J'exprime ma volonté de vouloir révoquer le certificat de signature électronique susmentionné.	Date : Signature du titulaire du certificat :
En signant le présent formulaire en ma qualité de représentant légal de l'entité (ou par délégation, le Mandataire) : – j'atteste que toutes les données figurant sur ce formulaire sont véridiques, exactes et complètes, – J'exprime ma volonté de vouloir révoquer le certificat de signature électronique susmentionné.	Date : Signature et cachet du représentant légal ou du Mandataire :
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 présentée 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 :

Moyen utilisé pour révoquer le certificat :

Date de révocation du certificat :

Heure de révocation du certificat :

Signature :