

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE REVOCATION D'UN CERTIFICAT QUALIFIÉ DE SIGNATURE

AC : *CEGEDIM USER QUALIFIED CA*

OID : *1.3.6.1.4.1.142057.10.2.1.1.1*

## ENTITE CLIENTE :

- **IDENTIFICATION**
  - Dénomination Sociale :
  - Type d'Identification National (ex SIRENE, SIREN/SIRET) :
  - N° d'Identification National :
- **REPRESENTANT LEGAL**
  - Nom et Prénom :
  - Adresse de courriel :
  - Téléphone :

## PORTEUR :

- **IDENTIFICATION**
  - Nom et Prénom :
  - Identifiant dans l'entreprise (optionnel) :
  - Adresse de courriel :
  - Téléphone mobile :

## CERTIFICAT :

- **IDENTIFICATION :**
  - Numéro de série :
- **PERIODE DE VALIDITE**
  - Début :
  - Fin :

Je soussigné

Porteur du Certificat Qualifié identifié ci-dessus demande sa révocation pour la raison suivante :

**Date et Signature du Porteur**

**Document à envoyer par Courriel à : [igc@cegedim.fr](mailto:igc@cegedim.fr)** avec copie de la pièce d'identité en cours de validité du Porteur