



Autorité de Certification « CDC - LEGALIA »

Autorité de Certification CDC - LEGALIA

AE DCB – Formulaire de demande suite à une révocation

Je soussigné(e), Mme / Mlle / M.

Nom <i>En lettres capitales</i>	
Prénom <i>En lettres capitales</i>	
Adresse électronique de l'ABONNE	

De la société

Nom de la société	
-------------------	--

Demande sous ma responsabilité à l'AUTORITE DE CERTIFICATION la DELIVRANCE d'un CERTIFICAT numérique faisant suite à la révocation de celui-ci pour un des motifs suivants :

Qualité <i>Rayer la mention inutile</i>	<ul style="list-style-type: none">• PERTE / VOL DU SUPPORT CRYPTOGRAPHIQUE• BLOCAGE DU SUPPORT CRYPTOGRAPHIQUE• DYSFONCTIONNEMENT DU SUPPORT CRYPTOGRAPHIQUE
--	--

Je confirme la validité des documents constituant mon dossier d'enregistrement transmis et stockés par l'AUTORITE D'ENREGISTREMENT.

Date et Signature du demandeur	
--------------------------------	--

Remarque : ce formulaire doit être envoyé à l'adresse suivante :

Caisse des Dépôts – AE « CDC – LEGALIA » – DCB

15, quai Anatole France – 75 356 PARIS