

Formulaire de Demande QuoVadis Advanced AATL eSeal certificat

Par saisir les détails ci-dessous, le gestionnaire du certificat s'enregistre pour la demande et la génération d'un Advanced AATL (Adobe Approuvé) eSeal certificat.

| DÉTAILS DU CONTENU DU CERTIFICAT | | ENREGISTREZ CES DÉTAILS DANS LE CERTIFICAT |
|---|--|--|
| Nom du Registre du Commerce | | <input type="checkbox"/> |
| Numéro d'enregistrement | | <input type="checkbox"/> |
| Adresse email personnelle de l'entreprise | | <input type="checkbox"/> |
| Nom de l'organisation (O) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Unité Organisationnelle (OU) | | <input type="checkbox"/> |
| Place (L) | | <input type="checkbox"/> |
| État/Province (S) | | <input type="checkbox"/> |
| Pays (C) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Nom Commun (CN) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

Ces données font partie du certificat numérique et seront présentées lorsque vous utiliserez votre certificat. Toutes les autres données seront sauvegardées pour la livraison du certificat et seront traitées de façon extrêmement confidentielle, conformément aux lois pertinentes relatives à la protection des données.

| DÉTAILS ADDITIONNELS | | | |
|------------------------|----------------------|----------|---------|
| Validité du certificat | 3 années (défaut) | 2 années | 1 année |
| Moyen de livraison | Clé USB (défaut) | HSM* | QV HSM |

* Pour installer le certificat sur votre propre HSM, une cérémonie de clé est obligatoire.

| DÉTAILS DU GESTIONNAIRE DU CERTIFICAT | |
|---|--|
| Prénom(s) | |
| Nom | |
| Date, place et pays de naissance | |
| Nationalité | |
| Adresse email personnelle de l'entreprise | |
| Téléphone personnelle de l'entreprise | |

| DOCUMENTS D'IDENTIFICATION VÉRIFIÉS | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Type de document d'identité | Passeport Carte d'identité |
| Numéro du document d'identité | |
| Document d'identité valable jusqu'au | |

Formulaire de Demande
QuoVadis Advanced AATL eSeal certificat

| DÉTAILS DE L'ORGANISATION | |
|--|--|
| Adresse de l'organisation | |
| Code postal | |
| Place | |
| État/Province | |
| Pays | |
| Téléphone générale de l'entreprise | |
| Adresse email générale de l'entreprise | |

| DÉTAILS DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ | |
|----------------------------------|--|
| Prénom(s) | |
| Nom | |

| DOCUMENTS D'IDENTIFICATION VÉRIFIÉS | | |
|--------------------------------------|-----------|------------------|
| Type de document d'identité | Passeport | Carte d'identité |
| Numéro du document d'identité | | |
| Document d'identité valable jusqu'au | | |

Les services pertinents à cette demande sont régis par le Master Services Agreement, ce qui inclus (conformément la version la plus récente) :

- DigiCert Europe/QuoVadis CP/CPS
- Conditions d'utilisation du certificat
- Avis de Confidentialité

Les documents mentionnés ci-dessus sont disponibles sur : <https://www.quovadisglobal.com/be-fr/repository/> et <https://www.quovadisglobal.com/be-fr/privacy-policy/>.

En signant cette demande, vous confirmez que les informations fournies sont complètes et correctes, et que vous acceptez le Master Services Agreement, ainsi que les pièces jointe mentionnées ci-dessus.

| | | | |
|---|--|------------------------|---|
| Place | | | Signature Gestionnaire du certificat |
| Date (jj-mm-aaaa) | | | |
| Place | | | Signature Représentant autorisé |
| Date (jj-mm-aaaa) | | | |
| Place | | | Signature d'accord Représentant d'enregistrement QuoVadis |
| Date (jj-mm-aaaa) | | | |
| <input type="checkbox"/> Gestionnaire nouveau | <input type="checkbox"/> Gestionnaire existant | Nom du représentant QV | |