

# Formulaire de demande de certificat

Cadre réservé au traitement du dossier  
(ne pas remplir)

Collez votre photo  
sur cet emplacement.

Inscrivez votre nom  
et prénom(s) au dos  
de la photo  
avant de la coller.

Fonction\* :  Responsable légal  Mandataire de certification  Porteur

N° SIRET\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Raison sociale\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code postal\* : | | | | | Ville\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Attention : Si vous êtes un responsable légal ou un mandataire de certification vous devez sélectionner le niveau de certificat maximum défini dans votre contrat.

Niveaux de certificat :  RGS 2 étoiles / eIDAS Substantiel

RGS 3 étoiles / eIDAS Elevé

Accès physique + authentification + signature qualifiée

Accès physique + authentification + signature qualifiée

Civilité\* :  Mme  M.

Nom\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Prénom\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Autre prénoms : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date de naissance\* : | | | | | | | | | | | | | | | |

Lieu de naissance\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Service : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Téléphone\* : | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse Email\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

UPN\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Identifiant\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Catégorie\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Champs texte complémentaires (qui seront reportés sur votre carte en fonction des options du contrat) :

Champ 1 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Champ 2 : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Périmètre d'affectation :

Division : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Domaine : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse postale du porteur :

Adresse\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Complément : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code postal\* : | | | | | Ville\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pays\* : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Je, soussigné\* ....., en qualité de futur Porteur, déclare sincère et véritable l'ensemble des informations figurant dans la présente fiche et agréé la demande de Certificat(s) s'y rapportant.

J'ai pris connaissance de la Politique de Certification ainsi que des Conditions Générales d'Utilisation attachées à la mise en œuvre et à l'utilisation du ou des Certificat(s) demandé(s) et les accepte sans réserves.

J'ai noté en particulier que je suis responsable vis-à-vis de mon entité, de l'Autorité d'Enregistrement et de l'Autorité de Certification de la conservation du secret d'activation de mon support carte contenant le(s) Certificat(s), et je m'engage à être le seul à l'utiliser.

**Attention :** Toutes les opérations ultérieures de modification des données vous concernant, de révocation du mandat de Mandataire de Certification pour les Mandataires de Certification, ou de révocation de votre Certificat devront être réalisées indépendamment pour vos fonctions de Mandataire de Certification le cas échéant et de Porteur à l'aide des Fiches Client adéquates.

### Signature du demandeur\* :

Fait à .....

Le.....

### Face à Face réalisé par\* :

Rôle\* :  AE  RL  MC

Nom\* :

Prénom\* :

Date de naissance\* :

### Signature\* :

*Précédée de la mention « accuse réception de la présente demande »*

Fait à .....

Le.....

### Cachet client\* :

Les données à caractère personnel recueillies par l'Autorité d'Enregistrement pour le compte de l'Autorité de Certification, responsable du traitement, sont nécessaires à la délivrance, à la gestion et à la conservation du Certificat. Le défaut de communication de ces données aura pour seule conséquence de ne pas permettre la délivrance du dit Certificat.

Vous pouvez à tout moment, conformément à la loi, vous opposer au traitement des informations vous concernant, y accéder, les faire rectifier sur simple demande adressée à l'Autorité de Certification à l'adresse suivante : Imprimerie Nationale Service SSI - Rue des Frères Beaumont - 59128- Flers-en-Escrebieux - [SSI@imprimerienationale.fr](mailto:SSI@imprimerienationale.fr)

### Documents à joindre au dossier :

Copie des CGU signée par le porteur et ou RL/MC

Copie de la pièce d'identité du porteur (CNI, Passeport, carte de séjour) signée par le porteur et l'AE et/ou RL/MC « copie certifiée conforme à l'original ».

PV de face à face signé par le MC et l'AE.

Extrait K-bis de moins de 3 mois (si entreprise)

Un avis de situation juridique de l'INSEE (avis SIRENE) pour une administration.

Une pièce, valide au moment de l'enregistrement, portant délégation ou subdélégation de l'autorité responsable de la structure administrative. Les éventuelles délibérations, décrets et/ou arrêtés de nomination, désignation concernant l'autorité administrative)

Envoyer votre dossier à l'adresse suivante : [Imprimerie Nationale](#), Service AE, Rue des Frères Beaumont 59128 Flers-en-Escrebieux

(\*) champs obligatoires

Les règles spécifiques pour la saisie des prénoms et noms :

- pour un prénom composé ne pas oublier le tiret (ex : Jean-Jacques),

- pour différencier le prénom et le nom (ex : Jean DUPONT).