

Formulaire de Demande
QuoVadis Advanced AATL
Personnel Organisation certificat



QV-34

Par saisir les détails ci-dessous, le gestionnaire du certificat s'enregistre, avec permission du représentant autorisé de l'organisation, pour la demande et la génération d'un Advanced AATL (Adobe Approuvé) Personnel Organisation 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"/>
Prénom(s)		<input checked="" type="checkbox"/>
Nom		<input checked="" 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)	Non-QSCD	HSM	QV HSM*

*Choix QV HSM - L'invitation sera envoyée à QV support technique pour l'installation de votre certificat.

DÉTAILS DU GESTIONNAIRE DU CERTIFICAT	
Date, place et pays de naissance	
Nationalité	
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	

Initiales Gestionnaire du certificat	Initiales Représentant autorisé
--	---------------------------------------

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	<table border="1"> <tr> <td>Passeport</td> <td>Carte d'identité</td> </tr> </table>	Passeport	Carte 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) :

- Le 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	