

Formulaire de Demande QuoVadis Qualified Website Authentication certificat

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 QuoVadis Qualified Website Authentication (QWAC) certificat au nom de l'organisation.

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"/>
Nom de l'organisation (O)		<input checked="" type="checkbox"/>
Identifiant de l'Organisation	Note : généré automatiquement au moment de la génération du certificat.	<input checked="" type="checkbox"/>
Place (L)		<input checked="" type="checkbox"/>
État/Province (S)		<input checked="" type="checkbox"/>
Pays (C)		<input checked="" type="checkbox"/>
Nom Commun (FQDN)		<input checked="" type="checkbox"/>
Champs SAN supplémentaire(s) (Subject Alt Name fields)		

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.

Tous certificats QWAC SSL ont une validité maximum de 1 année.

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	<input type="checkbox"/> Passeport	<input type="checkbox"/> Carte d'identité
Numéro du document d'identité		
Document d'identité valable jusqu'au		

Formulaire de Demande
QuoVadis Qualified Website Authentication 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) :

- Le QuoVadis CP/CPS Root CA2
- 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
Date (jj-mm-aaaa)			Gestionnaire du certificat
Place			Signature
Date (jj-mm-aaaa)			Représentant autorisé
Place			Signature d'accord
Date (jj-mm-aaaa)			Représentant d'enregistrement QuoVadis
<input type="checkbox"/> Gestionnaire nouveau	<input type="checkbox"/> Gestionnaire existant	Nom du représentant QV	

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