



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE REVOCATION
AUPRES DE L'AUTORITE DE CERTIFICATION « GREFFE-TC-PRO-DROITS »**



Civilité Melle Mme M

Nom et prénom du porteur

Nom et prénom du demandeur de la révocation

Motif de la demande de révocation

Numéro de série du certificat

Dénomination de l'entreprise

Adresse

Code Postal

Ville

Téléphone

Forme juridique

Nom du représentant légal

Qualité du représentant légal

Numéro SIREN

**Je reconnais avoir pris connaissance du paragraphe 3.2 de la PC de l'AC relatif à la
« Révocation d'un certificat électronique »**

Date de la demande

Signature du demandeur de la révocation

Protection des données personnelles : Les informations saisies par ce formulaire sont nécessaires pour le traitement et le suivi de votre demande. Ces informations sont destinées à l'usage unique de l'Autorité de Certification. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art.34 de la loi "informatique et libertés"). Pour l'exercer, adressez-vous à :

**Greffe du Tribunal de Commerce de Paris, Pôle Certification
1 quai de la Corse - 75181 Paris Cedex 04**