

| | |
|---|---|
| 1 Type de Support | 2 Offre de Certificat |
| <input checked="" type="checkbox"/> Certificat Logiciel | <input checked="" type="checkbox"/> Authentification et Signature Personne (Validité de 3 ans. Prix : 150€ TTC) |

| | |
|--|---|
| 3 Informations et coordonnées du futur Porteur de Certificat <i>(tous les champs doivent être renseignés)</i> | |
| Nom de l'Organisme : | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| SIREN / SIRET : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Code Interbancaire <i>(si établissement bancaire)</i> : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Civilité : | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme. |
| Nom et Prénom du Porteur : | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Adresse de messagerie : | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Adresse postale : | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Code Postal : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Ville : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Pays : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |
| Téléphone : | <input style="width: 50%;" type="text"/> |

| | |
|--|--|
| 4 Signature du futur Porteur de Certificat et du Mandataire de Certification <i>(tous les champs doivent être renseignés)</i> | |
| <p>Je, soussigné <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Agissant en qualité de de porteur de certificat,</p> <ul style="list-style-type: none"> Déclare sincère et véritable l'ensemble des informations figurant dans la présente fiche, Atteste avoir pris connaissance et accepte sans réserve, la Politique de Certification, ainsi que des Conditions Générales d'Utilisation, relatifs à la mise en œuvre et à l'utilisation des certificats émis par l'AC Banque de France AC v3 ID. <p style="text-align: center;">Date et Signature du Porteur de Certificat</p> | <p>Je, soussigné <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Agissant en qualité de Mandataire de Certification, je certifie avoir vérifié l'identité du porteur de certificat et demande l'émission du certificat indiqué ci-dessus. Je certifie en outre que l'usage du certificat demandé s'effectuera dans le cadre d'un échange avec un des métiers de la Banque de France.</p> <p style="text-align: center;">Date et Signature du Mandataire de Certification</p> |

| | | |
|---|---------------|--|
| 5 Information de Facturation <i>(tous les champs doivent être renseignés)</i> | | |
| Le paiement devra être effectué après réception de la facture . Tout paiement reçu avant l'établissement de la facture sera rejeté | | |
| Contact de facturation : | Nom et prénom | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| | Téléphone | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| | Adresse mail | <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Adresse email sur laquelle devra être envoyée la facture : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Adresse postale complète de facturation : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Votre référence à reporter sur la facture : | | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Sélectionner un mode de paiement (privilégier le virement bancaire) : | | <input type="checkbox"/> Virement bancaire <input style="margin-left: 100px;" type="checkbox"/> Chèque |

| | |
|---|--|
| Documents à joindre impérativement (tout dossier incomplet ne sera pas traité) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Une copie de la pièce d'identité du porteur en cours de validité, comportant une photographie d'identité (notamment carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour). |