

Formulaire de Demande de Certificat

Entité - Authentification et Signature Simple

(Certificat sur support logiciel)

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--|-----------|--|--------------|--|
| 1 Type de Support <input checked="" type="checkbox"/> Certificat Logiciel | 2 Offre de Certificat <input checked="" type="checkbox"/> Authentification et Signature Entité – service applicatif (Validité de 3 ans. Prix : 150€ TTC) | | | | | | |
| 3 Informations et coordonnées du futur Responsable de Certificat (tous les champs doivent être renseignés) | | | | | | | |
| Nom de l'Organisme : <input style="width: 100%;" type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> SIREN / SIRET : <input style="width: 40%;" type="text"/> Civilité : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme. </div> <div> Code Interbancaire (si établissement bancaire) : <input style="width: 40%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> Nom et Prénom du responsable de certificat : <input style="width: 90%;" type="text"/> Adresse de messagerie du responsable de certificat : <input style="width: 90%;" type="text"/> Adresse de livraison du support matériel : <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> <div> Code Postal : <input style="width: 30%;" type="text"/> Pays : <input style="width: 30%;" type="text"/> </div> <div> Ville : <input style="width: 30%;" type="text"/> Téléphone : <input style="width: 30%;" type="text"/> </div> </div> | | | | | | | |
| 4 Informations du certificat (tous les champs doivent être renseignés) | | | | | | | |
| Nom du service applicatif mettant en œuvre le certificat (CN) : <input style="width: 100%;" type="text"/> Adresse mail associée au service applicatif (UPN)* : <input style="width: 100%;" type="text"/> <small>* Cette adresse figurera dans le certificat. Elle ne sera pas utilisée comme adresse de contact ou identifiant de connexion.</small> | | | | | | | |
| 5 Signature du futur Responsable du Certificat et du Mandataire de Certification (tous les champs doivent être renseignés) | | | | | | | |
| Je, soussigné <input style="width: 100%;" type="text"/> Agissant en qualité de de responsable de certificat , <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. <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Date et Signature du Responsable de Certificat</p> </div> | Je, soussigné <input style="width: 100%;" type="text"/> Agissant en qualité de Mandataire de Certification , je certifie avoir vérifié l'identité du porteur de certificat en face à face 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. <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">Date et Signature du Mandataire de Certification</p> </div> | | | | | | |
| 6 Information de Facturation (tous les champs doivent être renseignés) | | | | | | | |
| Le paiement devra être effectué après réception de la facture . Tout paiement reçu avant l'établissement de la facture sera rejeté | | | | | | | |
| Contact de facturation : | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nom et prénom</td> <td><input style="width: 70%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Téléphone</td> <td><input style="width: 70%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Adresse mail</td> <td><input style="width: 70%;" type="text"/></td> </tr> </table> | Nom et prénom | <input style="width: 70%;" type="text"/> | Téléphone | <input style="width: 70%;" type="text"/> | Adresse mail | <input style="width: 70%;" type="text"/> |
| Nom et prénom | <input style="width: 70%;" type="text"/> | | | | | | |
| Téléphone | <input style="width: 70%;" type="text"/> | | | | | | |
| Adresse mail | <input style="width: 70%;" 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) : <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Virement bancaire <input type="checkbox"/> Chèque </div> | | | | | | | |
| Documents à joindre impérativement (tout dossier incomplet ne sera pas traité) | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Une copie de la pièce d'identité du responsable de certificat en cours de validité, comportant une photographie d'identité (notamment carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour) | | | | | | | |