



Revocatieaanvraag eHealthcertificaat

Persoonsgegevens certificaat	
Naam & voornaam Certificaateigenaar	
Type certificaat	Persoonlijk certificaat Fysiek persoon <input type="checkbox"/>
	Organisatie namens entiteit van een instelling en enkel mits nieuwe certificaataanvraag <input type="checkbox"/>
	<i>In geval van de herroeping van een certificaat van een organisatie, verbindt de ondergetekende er zich uitdrukkelijk toe om aansluitend op de herroeping van het certificaat een nieuw certificaat van hetzelfde type aan te vragen</i>
Identificerend certificaat (bv. NIHII- PHARMACY=12345678)	
Reden tot herroeping van het certificaat	<input type="checkbox"/> paswoord gecompromitteerd/ private sleutel (niet meer geheim) <input type="checkbox"/> paswoord vergeten <input type="checkbox"/> gecertificeerde inhoud niet meer geldig (gewijzigde affiliatie,..) <input type="checkbox"/> schending van CA policy <input type="checkbox"/> andere:
Elektronische handtekening (plaats eID in eID- kaartlezer en voer de PIN-code in)	
<p>Dit formulier (bij voorkeur digitaal) ingevuld en ondertekend terug sturen naar ehealth-certificates@ehealth.fgov.be</p> <p>Wanneer de aanvrager niet beschikt over een elektronische handtekening met eID, dient dit document, ingevuld en ondertekend, vergezeld van een kopij van het identiteitsbewijs van de aanvrager per post opgestuurd te worden naar SMALS t.a.v Business & Integration Support, Fonsnylaan 20, 1060 Brussel</p>	