



Demande de révocation d'un certificat eHealth

Données signalétiques du certificat et de son propriétaire	
Nom & prénom du propriétaire du certificat
Type de certificat	Certificat personnel Personne physique <input type="checkbox"/>
	Organisation Au nom d'une entité ou d'une institution et seulement avec une nouvelle demande de certificat
	<i>En cas de révocation d'un certificat d'une organisation, le soussigné s'engage explicitement à demander consécutivement à la révocation d'un certificat la création d'un nouveau certificat du même type.</i>
Identifiant certificat (bv. NIHI-PHARMACY=12345678)
Motif de révocation du certificat	<input type="checkbox"/> Compromission du mot de passe (clé privée (n'est plus secret(e)) <input type="checkbox"/> Mot de passe oublié <input type="checkbox"/> Contenu certifié n'est plus valide (affiliation modifiée,...) <input type="checkbox"/> Violation policy CA <input type="checkbox"/> Autres:
Signature électronique (mettez votre eID dans le lecteur eID et introduisez le code PIN)	
<p>Ce formulaire est à renvoyer (de préférence en forme numérique) dûment rempli et signé vers ehealth-certificates@ehealth.fgov.be</p> <p>Pour autant que le demandeur ne dispose pas d'une signature électronique par eID, ce formulaire rempli et signé, accompagné d'une copie de la preuve d'identité du demandeur, doit être renvoyé par la poste à l'attention de la Smals - Business & Integration support – Avenue Fonsny 20 - 1060 Bruxelles</p>	