



Demande de révocation d'un certificat eHealth

Données signalétiques du certificat et de son propriétaire	
Nom du propriétaire du certificat	
Prénom du propriétaire du certificat	
Type de certificat	Certificat personnel (Personne physique)
	Organisation (au nom d'une entité ou d'une institution)
	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.
Identifiant du certificat (P.ex. NIHII- PHARMACY=12345678)	
Motif de révocation du certificat	Compromission du mot de passe(clé privée (n'est plus secret(e))
	Mot de passe oublié
	Contenu certifié n'est plus valide (affiliation modifiée,..)
	Violation policy CA
	Autres:
Signature	

Ce formulaire est à renvoyer (de préférence en forme numérique) dûment rempli et signé vers :

ehealth-certificates@ehealth.fgov.be

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