

Demande de Certificat pour Administration

Certificate Application Form for Administration

* Veuillez remplir ce formulaire avec les informations requises. (Please complete this form with the required information)

Informations sur l'Administration*					
Administration informations*					
Nom de l'Administration*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Code Budgétaire*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	N° de Contribuable	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Président/ Ministre*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Siège social et Adresse	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Informations sur l'Utilisateur du Certificat*					
Certificate User Information*					
Nom du Représentant	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Date de naissance	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	N° CNI / Passeport Service	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>		
Téléphone	+237	Mobile	+237	Fax	+237
Direction	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Courriel (e-mail) *	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>				
Type de demande*	<input type="checkbox"/> Emission <input type="checkbox"/> Réémission <input type="checkbox"/> Renouvellement <input type="checkbox"/> Révocation <input type="checkbox"/> Mise à jour des informations critiques <i>Issuance Reissuance Renewal Revocation Critical information updates</i>				
Raison de révocation*	Révocation	<input type="checkbox"/> Dommage sur la clé privée ou compromission <input type="checkbox"/> Dommage sur le média contenant la clé privée <i>Private key damage or compromise Storage device containing the private key damaged</i> <input type="checkbox"/> Changement des informations liées à l'identité <input type="checkbox"/> Perte du certificat <input type="checkbox"/> Vol du certificat <i>Modification of user's identity information Loss of certificate Stolen certificate</i> <input type="checkbox"/> Le certificat n'est plus utile <i>Certificate is no longer useful</i>			
(Veuillez cocher les Champs appropriés)	Autres raisons (à préciser):				
Reason for certificate revocation (Please check appropriate fields)	Other reasons (please indicate) :				
Pouvoir du Mandataire					
Informations sur le Mandataire*	Noms*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	N° CNI / Passeport Service	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	
Personal Attorney Information	Téléphone*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	Relation avec le représentant*	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	
			Relationship with the certificate user		
<p>Conformément aux dispositions de la loi n°2010/012 du 21 décembre 2010 relative à la cybersécurité et à la cybercriminalité et à la charte de certification électronique de l'ANTIC, je demande le certificat électronique et suis d'accord que les données contenues dans ce formulaire soient utilisées pour les tâches liées à la gestion de ce certificat et notamment la demande d'émission, de réémission, de renouvellement, de suspension, de réactivation, de révocation ou d'un événement apparenté.</p> <p><i>In accordance with the provisions of law n°2010/012 of December 21, 2010 relating to cybersecurity and cybercrime and ANTIC's electronic certification charter, I request the electronic certificate and agree that the data contained in this form may be used for tasks relating to the management of this certificate and in particular the request for issuance, reissuance, renewal, suspension, reactivation, revocation, change of information of the certificate or a related event.</i></p> <p style="text-align: center;">Date __ / __ / ____</p> <p style="text-align: center;">(Nom, cachet et signature du Président/ Ministre) (Name, stamp and signature of the President/Minister/Chancellor/General Manager)</p>					

※ Documents à attacher à la présente demande

Documents to be attached to the request

- Certificat d'impression de cachet (cachet de l'entreprise ou de l'individu)
Copy of the Administration's stamp
- Copie de la pièce d'identification de l'utilisateur du certificat et celle du mandataire
Copy of user's and attorney's valid CNI/Resident card(Only for foreigners)
- Copie du bordereau de versement indiquant le montant versé au compte N° 10002 00031 124935 9 315 0 94 auprès de la SOCIETE COMMERCIALE DE BANQUE CAMEROUN
Copy of the payment slip showing the amount paid into account N° 10002 00031 124935 9 315 0 94 with SOCIETE COMMERCIALE DE BANQUE CAMEROUN



National Agency for Information and
Communication Technologies

P.O.Box : 6170 Yaoundé

<http://www.antic.cm> pki@antic.cm

Nom <i>Name</i>	Opérateur Central de l'Autorité d'Enregistrement <i>Central RA Operator</i>
Signature	