

Demande Révocation certificat eHealth

Données signalétiques certificat	
Nom & prénom propriétaire du certificat	
Type de certificat	Certificat personnel Personne physique
	Organisation au nom d'une entité ou d'une institution <i>seulement possible si accompagné par renouvellement</i>
Identifieer certificaat (bv. NIHI- PHARMACY=12345678)	
Serie-nr. (indien gekend)	

Motif de révocation du certificat	compromission 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 électronique (mettez votre eID dans le lecteur carte eID et introduisez code PIN)	
---	--