Agence Nationale des Technologies
De l'Information et de Communication

Demande de Certificat pour Operateur AE/AEL

RA/BRA Operator Certificate Application Form

* AE : Autorité d'Enregistrement (*RA: Registration Authority)*
* AEL : Autorité d'Enregistrement Locale. *(BRA: Branch Registration Authority)*
* Veuillez remplir ce formulaire avec les informations requises. (*Please Fill out the below blanks with the related information)*

Informations sur l'Administration / Entreprise *Administration / Corporation Informations*					
Nom de l'AE / AEL* ***RA/BRA Name***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Nom de l'Entreprise / Administration* ***Administration/Corporation Name****	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Catégorie* ***Category***	□Public ***(Public)*** □Privé ***(Private)***				
Agence* ***Branch***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
N° de registre du Commerce* ***Trade Register N°***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**N° de contribuable*** ***Tax Payer N°***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|		
Directeur Général / Ministre / Président* ***General Manager/Minister/President Name***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Téléphone*	+237_____	**Fax**	+237_____		
Siège social et Adresse* ***Hreadquater and Address***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Informations personnelles sur l'Opérateur de l'AE/AEL *RA/BRA Operator Personal information*					
Nom de l'Opérateur* ***OperatorName***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Date de naissance* ***Date of Birth***	_ _ / _ _ / _ _ _ _				
CNI / Passeport / Carte Résident* ***ID Card/Resident Card/Passport N°***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	**Date de délivrance*** *Issuance Date*	_ _ / _ _ / _ _ _ _	**Date d'expiration*** *Expiration date*	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Lieu de Résidence* ***Home Address***					
Téléphone*		Mobile*		Fax	
Direction* ***Departement***	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|				
Courriel (e-mail) *					
Type de demande* ***Type of request***	□Emission *Issuance* □Réémission *Re-issuance* □Renouvellement *Renewal* □Révocation *Revocation* □Mise à jour des informations critiques *Critical information updating*				
Raison de* **(Veuillez cocher le(s) champ(s) approprié(s))** ***Reason for certificate revocation (Please check appropriate fields)***	la révocation *(Revocation)*	□ Dommage sur la clé privée ou compromission (*Private key damage or compromise)* □ Dommage sur le média contenant la clé privée (*Storage device containing the private key damaged)* □ Changement des informations liées à l'identité (*Modification of user's identity information)* □ Perte du certificat (Loss of certificate) □ Vol du certificat (Stolen Certificate*)* □ Le certificat n'est plus utile *(*Certificate is no longer useful*)*			
	Autres raisons (à préciser): *Orher Reasons (please indicate)*				
Mot de passe requis pour la suspension ou révocation d'urgence* ***Password required for suspension or revocation***	**Question**				
	Réponse *(Answer)*				
Pouvoir du Mandataire					
Informations sur le Mandataire	Noms* *Phone*	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	N° CNI / Passeport Service* *National ID Card N°*	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	

Attorney Personal Information	Téléphone* *Phone*		Relation avec le représentant* *Relationship with the certificate user*	

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 évènement apparenté.

*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.*

Demandeur: _____ (Nom, cachet et signature du Président/Ministre/Directeur Général)
(Name, stamp and signature of the President/Minister/Chancellor/General Manager)

※ Documents à attacher à la présente demande
Documents to be attached to the request

- **Copie de l'enregistrement du régistre de commerce**
  Copy of Trade register and Tax payer Card
- **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 of the SOCIETE COMMERCIALE DE BANQUE CAMEROUN

National Agency for Information and Communication Technologies

P.O.Box : 6170 Yaoundé
http://www.antic.cm **pki@antic.cm**

Approbation de l'Opérateur Central de l'AE	**Approbation du Directeur General de l'ANTIC**