

إستمارة طلب إلغاء شهادات التصديق الإلكتروني للأجهزة

CONFIDENTIAL
For Authorized Personnel Only

Device Certificate Revocation Request Form

Organization Information		بيانات المؤسسة	
Organization name in English		اسم المؤسسة باللغة الإنجليزية	
Official Address		العنوان	
Commercial Registration No.		رقم السجل التجاري	
Revocation requester Information (Authorized Person External Entity APEE)		بيانات المدير المسؤول	
Full Name in English		الاسم الكامل باللغة الإنجليزية	
Civil Registration Number		الرقم المدني	
Job title		المسمى الوظيفي	
Email Address		البريد الإلكتروني	
Phone Number		رقم الهاتف	
Reason for revocation	Private key compromised		اختراق المفتاح الخاص
	Loss of private key		فقدان المفتاح الخاص
	Information certificate has changed		تغيير في بيانات الشهادة
	Change of organization		تغيير المؤسسة
	Dissolution/winding up of organization		حل/تصفية المؤسسة
	Other (Please specify)		أخرى (يرجى التوضيح)
			سبب الإلغاء
Technical Contact information		بيانات الفني المسؤول	
Full Name in English		الاسم الكامل باللغة الإنجليزية	
Civil Registration Number		الرقم المدني	
Job title		المسمى الوظيفي	
Email Address		البريد الإلكتروني	
Phone Number		رقم الهاتف	
Common Name (CN)		الاسم المقترن بالشهادة	

Approvals and Signature

Signatories confirm that the information set in this form is complete, correct and true. Signatories confirm that they have taken knowledge of the CP and obligations and responsibilities contained in it and they accept it.

الاعتمادات والتوقيع

التوقيع على هذه الإستمارة يؤكد على أن كافة البيانات المكتوبة سليمة وكاملة. التوقيع على هذه الإستمارة يؤكد على العلم بما ورد في وثيقة السياسات والالتزامات والمسؤوليات وتم قبولها.

For official Use (RA officer 1)	للإستخدام الرسمي
Name:	الاسم:
Date:	التاريخ:
Signature:	التوقيع:



APEE	المدير المسؤول
Name:	الاسم:
Date:	التاريخ:
Signature:	التوقيع:

Revoked certificate Serial Number:

الرقم المتسلسل للشهادة الملغاة :