**FORMULAIRE D’ENGAGEMENT**

|  |
| --- |
| 1. **Identification**
 |
| Raison sociale : |
| N° IFU : |
| Adresse du cabinet : |
| Quartier/lieudit : | Arrondissement : |
| Commune : | Pays : |
| Votre numéro de téléphone portable: +I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_II\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I | Boite Postale : |
| Adresse électronique:  |

|  |
| --- |
| 1. Engagement
 |
| Nom de famille (ou de naissance) du gérant : |
| Prénoms du gérant : |
| Qualité : |
| Je soussigné ci-dessus renseigné, m’engage à respecter toutes les exigences applicables aux fournisseurs de services de sécurité numérique qualifiés (FSSNQ) au cas où j’obtiens la qualification.  |

|  |
| --- |
| 1. Signature, nom, prénoms & qualité
 |