



## **Fédération Malienne d'Identité (eduID.ml) : Formulaire de demande d'adhésion**

Ce formulaire doit être complété par toute institution demandant à adhérer à la Fédération d'Identité du Mali (eduID.ml), puis scanné et envoyé par courriel à [support@eduid.ml](mailto:support@eduid.ml). Pour remplir ce formulaire, veuillez utiliser des lettres majuscules afin de minimiser les erreurs de transcription.

### **SECTION 1a: L'Institution**

1. Nom de l'institution :
2. Adresse :
3. Catégorie de membre :

☐ Fournisseur d'Identités (IdP) ☐ Fournisseur de Services (SP) ☐ Fournisseur d'identités et Services IdP & SP

### **SECTION 1b : Contact administratif de l'institution**

1. Nom de l'institution :
2. Numéro de téléphone : (i). \_\_\_\_\_ (ii) \_\_\_\_\_
3. Adresse e-mail : (i) \_\_\_\_\_  
(ii) \_\_\_\_\_

N.B: Adresse e-mail (i) doit être une adresse électronique institutionnelle officielle.

### **SECTION 1c : Contact technique de l'Institution**

1. Nom de l'institution :
2. Numéro de téléphone : (i). \_\_\_\_\_ (ii) \_\_\_\_\_
3. Adresse e-mail : (i) \_\_\_\_\_  
(ii) \_\_\_\_\_

N.B: Adresse e-mail (i) doit être une adresse électronique institutionnelle officielle.

### **SECTION 2 : Déclaration d'engagement**

Je soussigné(e) confirme que :

1. Mon institution se conformera à la politique eduID.ml, qui peut être révisée de temps à autre.
2. Si des frais d'accès à un service sont spécifiés pour un service tiers fourni via eduID.ml, ces frais seront payés à la date ou aux dates d'échéance.
3. Les informations fournies dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exactes.

Signature	
Nom et Prénom(s)	
Position dans l'institution	
Date	

