

ABONNEMENT LIAISON SPECIALISEE

 Nouvelle Installation

 Modification de service

INFORMATIONS CLIENT

Nom ou raison sociale :

Prénom ou siège social :

Date de Naissance : | | | | - | | | | - | | | | |

Représenté par :

Pièce d'identité présentée		Pour les étrangers	
Nature	Numéro & Date	Nationalité	Durée de Séjour

Adresse					
	code	Libellé		Code	Libellé
Ville			Carré/lot		
Commune			Parcelle		
Quartier			Etage		

BP : | | | Bp | | | | |

Ville :

Téléphone : | | | | | | | | |

Fax : | | | | | | | | |

Type de liaison :

Débit choisi par le client :

Montant mensuel de l'abonnement : HT

Cadre réservé au service technique

Reçu le :

Mise en service le : Par (Nom) :

Débit installé :

Signature :

Cadre réservé au CLIENT

Je soussigné (e) :

.....

déclare avoir pris connaissance des conditions générales mentionnées dans le contrat d'abonnement que j'accepte sans réserve.

A le

Signature du client

Cadre réservé à la Direction commerciale

N° Designation liaison : | | | | | | | | | | Type ligne : | | |

N° Client : | | | | | | | | | | Type client : | | |

N° Compte : | | | | | | | | | | Type d'abonné : | | |

Type d'abonnement :

Réduction accordée :

Redevance journalière en TB (HT) :

A le

Signature du Responsable