

CADRE RESERVE A ANTRIB

Contrat N° : Nom du partenaire :
 Code Client : Code :

INFORMATION CLIENT

Raison sociale : (Pour une société)
 N° SIRET :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Télécopie :
Représentant légal (ou titulaire de la ligne pour un particulier)
 Nom :
 Prénom :
 Fonction :
 Email :

SERVICE ANTRIB CHOISI : RACCORDEMENT EN PRESELECTION

Option : Avec CE (coût d'établissement d'appel)
 Le Client:
 donne mandat à ANTRIB afin d'effectuer, en son nom et pour son compte, l'ensemble des démarches nécessaires à la mise en oeuvre de son choix de présélection sur les lignes téléphoniques désignées ci-dessous dont il certifie être le titulaire. Cette présélection annulera automatiquement toute autre présélection éventuelle de la (les) ligne(s) concernée(s) mais n'empêche pas d'utiliser un autre opérateur téléphonique, il suffit simplement de composer son préfixe. En cas de modification des numéros de lignes, le Client devra le notifier à ANTRIB et le cas échéant donner à ANTRIB un nouveau mandat de Présélection concernant les numéros de lignes modifiés pour activation du Service sur ces lignes. ANTRIB assume la responsabilité de l'exécution du présent mandat. il est possible de contacter ANTRIB au 0 825 953 540 (0,15 € / min) par email à « contact@antrib.com »
Numéros de lignes téléphoniques concernées :
 Tête(s) de ligne(s) :
 Autres numéros :

Options : Facturation Email Newsletter ANTRIB (Email)
 Remarques particulières :

- Le Client, déclare avoir reçu, pris connaissance et adhérer aux Conditions Générales de Services de ANTRIB dont il a gardé copie.
- Le Client, déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions tarifaires de ANTRIB.
- Le Client, réglera ses factures ANTRIB par prélèvement automatique sur compte. Il joint à cet effet une autorisation de prélèvement au bénéfice de La société ANTRIB et le R.I.B. correspondant.

Bon pour accord pour le client :

Nom du signataire :
 Fonction :
 Date :

Cachet et signature obligatoires :

Bon pour accord pour ANTRIB :

Nom du signataire :
 Fonction :
 Date :

Cachet et signature obligatoires :

FORMULAIRE D'ADHESION

Feuillet 2 : Exemple ANTRIB

CADRE RESERVE A ANTRIB

Contrat N° : Nom du partenaire :
Code Client : Code :

INFORMATION CLIENT

Raison sociale : (Pour une société)
N° SIRET :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Télécopie :
Représentant légal : (ou titulaire de la ligne pour un particulier)
Nom :
Prénom :
Fonction :
Email :

SERVICE ANTRIB CHOISI : RACCORDEMENT EN PRESELECTION

Option : A la seconde dès la première seconde

Le Client:

donne mandat à ANTRIB afin d'effectuer, en son nom et pour son compte, l'ensemble des démarches nécessaires à la mise en oeuvre de son choix de présélection sur les lignes téléphoniques désignées ci-dessous dont il certifie être le titulaire. Cette présélection annulera automatiquement toute autre présélection éventuelle de la (les) ligne(s) concernée(s) mais n'empêche pas d'utiliser un autre opérateur téléphonique, il suffit simplement de composer son préfixe. En cas de modification des numéros de lignes, Le Client devra le notifier à ANTRIB et le cas échéant donner à ANTRIB un nouveau mandat de Présélection concernant les numéros de lignes modifiés pour activation du Service sur ces lignes. ANTRIB assume la responsabilité de l'exécution du présent mandat. il est possible de contacter ANTRIB au O 825 953 540 (0,15 € / min).

Numéros de lignes téléphoniques concernées :

Tête(s) de ligne(s) :
Autres numéros :

Options : Facturation Email Newsletter ANTRIB (Email)

Remarques particulières :

- Le Client, déclare avoir reçu, pris connaissance et adhérer aux Conditions Générales de Services de ANTRIB dont il a gardé copie.
- Le Client, déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions tarifaires de ANTRIB.
- Le Client, réglera ses factures ANTRIB par prélèvement automatique sur compte. Il joint à cet effet une autorisation de prélèvement au bénéfice de La société ANTRIB et le R.I.B. correspondant.

Bon pour accord pour le client :

Nom du signataire :
Fonction :
Date :
Cachet et signature obligatoires :

Bon pour accord pour ANTRIB :

Nom du signataire :
Fonction :
Date :
Cachet et signature obligatoires :

ANTRIB