

N° client: _____
N° compte: _____

Ce formulaire est à compléter et signer par le client POST Telecom et le(s) prestataire(s) de service privé ou public agréé par POST Telecom.

NOUVEAU MODIFICATION SUPPRESSION

Client POST Telecom

Nom et prénom ou raison sociale : _____
Numéro de téléphone POST Telecom : _____
Numéro de compte POST Telecom : _____
(inscrit sur l'entête de votre facture/extrait de compte des Télécommunications)

Nouveau client

Société (veuillez joindre une copie de vos statuts publiés au Mémorial, Recueil spécial, et vos procurations s'il y a lieu)
N° R.C. : _____ N° TVA : _____
Rubrique de l'activité principale dans l'annuaire professionnel : _____

Adresses

Adresse d'installation

N° : _____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____ Etage/Appart. : _____
Date de mise en service souhaitée : _____

Adresse de facturation idem adresse d'installation

N° : _____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____ Etage/Appart. : _____

Personne de contact responsable de la sécurité

M. Mme Nom Prénom : _____ Fonction / Département / Service : _____

Moyens pour vous contacter

Jours ouvrables heures de bureau (du lundi au vendredi, de 8h à 12h et de 13h à 17h, pour opérations et exploitation de réseau)

Tél : _____ Fax : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Jours ouvrables hors heures de bureau (si différent heures de bureau)

Tél : _____ Fax : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Week-end et jours fériés (si différent heures de bureau)

Tél : _____ Fax : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Société privée responsable de l'installation des alarmes

Nom Prénom ou raison sociale: _____
Tél : _____ GSM : _____ E-mail : _____
N° : _____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____

À remplir uniquement en cas de modification ou de suppression

Numéro ALARMIS concerné: 1351 _____

- Ajout de contacts Changement du prestataire Suppression d'un prestataire
 Suppression de contacts Ajout d'un prestataire Suppression d'ALARMIS

Veuillez remplir les données en page 2 et 3 pour acceptation de la présente commande.

N° client: _____

N° compte: _____

Les données à caractère personnel collectées par le biais du présent formulaire par POST Telecom S.A., L-1235 Luxembourg, 1, rue Emile Bian en sa qualité de responsable du traitement, seront traitées conformément à la clause relative à la protection des données à caractère personnel stipulée aux Conditions Générales de vente pour Clients Professionnels de POST Télécom S.A. Le client adressera toute demande d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel par écrit avec copie de sa carte d'identité à l'adresse : POST Telecom S.A. L-1235 Luxembourg, 1, rue Emile Bian.

Le client s'engage à informer les utilisateurs de la manière dont leurs données à caractère personnel sont traitées et du contenu de la clause relative à la protection des données à caractère personnel stipulée aux Conditions Générales de vente pour Clients Professionnels de POST Télécom S.A. Les données à caractère personnel peuvent être traitées par POST Telecom S.A. aux fins de promotion par courrier postal des produits ou services accessoires ou complémentaires au présent service, sauf opposition exprimée par le client à adresser par écrit avec copie de la carte d'identité à POST TELECOM S.A. Si cette promotion est faite par courrier électronique, chaque courrier électronique à des fins de prospection directe pour des produits ou services analogues au présent service informera le client de la possibilité de s'opposer sans frais à l'exploitation de ses coordonnées électroniques.

Le client déclare expressément :

- (i) que POST Telecom m' a communiqué un exemplaire de la version, en vigueur au jour de la conclusion du Contrat (a) des Conditions Générales de Vente pour Clients Professionnels de POST Telecom S.A., (b) des Conditions Particulières relatives au(x) Produit(s) et/ou Service(s) souscrit(s) au titre du Contrat et (c) du ou des Plans Tarifaires y applicables (et incluant la description des produits et/ou services concernés), qui font partie intégrante du Contrat, et
- (ii) avoir pris connaissance des dispositions y énoncées, en ce inclus la clause limitative de responsabilité, la clause pénale et la clause attributive de compétence judiciaire ainsi que la clause de protection de données à caractère personnel, et les avoir approuvées.

Fait en autant d'exemplaires que de parties à

le

Signature du titulaire ¹ :

Nom(s) du (des) prestataire(s) concerné(s):

Signature du (des) prestataire(s) concerné(s) ¹ :

A transmettre à votre délégué commercial ou au département Sales Entreprise

Mail : _____
Fax : _____

Délégué commercial / shop

Commercial / shop : _____
Tel : _____

¹ Pour les sociétés, associations et assimilés, cachet et/ou nom et qualité du signataire