

Tel : 1016/ 1006 - ae@opt.nc

AFFAIRE SUIVIE PAR

1 TITULAIRE DU CONTRAT
NUMERO D'APPEL CONCERNE

 Raison sociale Numéro de compte client
 Personne à contacter Numéro de contact

2 COORDONNÉES DE L'EMPLOYÉ ET ADRESSE DE FACTURATION

 NOM et Prénom
 Adresse légale : BP Code Postal Localité
 Apt/ Etage/ Bat/ Résidence
 N°/ Nom de rue
 Code postal Localité
 Adresse pour le service de facture par email :
 Mode de règlement de la facture : Prélèvement automatique⁽¹⁾ Autre*

3 DATE DE MISE EN PLACE DE LA FACTURATION PARTAGÉE SOUHAITÉE

Date de mise en place de la facturation partagée souhaitée : / / 20

4 DÉTAIL DE L'ABONNEMENT

Attribution de la charge à :							Employeur	Employé
Offre de base								
Frais de mise en service								
Abonnement (prix mensuel)								
Usage (communications hors forfaits, dont Option Voyage)								
Abonnement								
Forfait M :	2 Go	10 Go	30 Go	100 Go				
Forfait Internet Mobile :	4 Go	10 Go	25 Go	50 Go	150 Go			
Forfait Internet Mobile au Volume :	10 Mo	20 Mo	50 Mo	100 Mo				
Services payants								
IP Fixe								
Pack SMS :	100 SMS	500 SMS	SMS illimités					
(compatibles avec les forfaits Internet Mobile ou au volume uniquement)								
Services gratuits								
Facturation partagée								
Blocage des appels et SMS hors flotte								
Blocage appels/ SMS internationaux								
Blocage Internet Mobile et Top Up								
Blocage des appels/ SMS surtaxés								
Blocage Option Voyage								
Blocage appels locaux hors-forfait								
Info Conso par SMS : réception sur le numéro d'appel								
Facture détaillée								

5 OBSERVATIONS

A Le / / 20

Signature du client et cachet de la société

 (1) Joindre l'autorisation de prélèvement automatique avec le RIB/ RIP
 * Paiement en agence, en ligne ou par virement bancaire