

DEMANDE DE RESILIATION D'UN OU PLUSIEURS RACCORDEMENTS AVEC PORTABILITE DES NUMEROS

1. COORDONNEES DU CLIENT Alsatis

Identification du client

Raison sociale :	N°SIRET
Représentée par :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :

2. ADRESSE actuelle du numéro pour lequel est demandée la portabilité

Site des numéros à porter cocher ici si idem ci-dessus

Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :

Opérateur actuel (si plusieurs opérateurs, remplir un mandat par opérateur)

Nom de l'opérateur :

Coordonnées de facturation (si différent de ci-dessus)

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

3. NUMEROS A PORTER

Numéros des lignes simples analogiques et des têtes de lignes à porter

ligne 1 :	ligne	<input type="checkbox"/> Numéris	<input type="checkbox"/> Analogique	Cette liste ne doit contenir : - aucune SDA - aucun numéro supportant un lien xDSL ou TPE, et aucune tête de ligne derrière laquelle se trouve un lien xDSL ou un TPE; si tel était le cas, ces services seraient résiliés avec la portabilité
ligne 2 :	ligne	<input type="checkbox"/> Numéris	<input type="checkbox"/> Analogique	
ligne 3 :	ligne	<input type="checkbox"/> Numéris	<input type="checkbox"/> Analogique	
ligne 4 :	ligne	<input type="checkbox"/> Numéris	<input type="checkbox"/> Analogique	

Numéros des fax à transférer (vos fax, pour rester fonctionnels sur leurs numéros habituels, doivent être transférés vers votre numéro de ligne analogique sur laquelle votre machine de fax est reliée)

numéro de fax :	à transférer vers :
numéro de fax :	à transférer vers :
numéro de fax :	à transférer vers :

4. DATE DE PORTABILITE

La portabilité sera faite sous un délais de 4 semaines à réception de ce document.

A RENVOYER A: ALSATIS, 11 AV DE L EUROPE, 31520 RAMONVILLE ST AGNE

Je soussigné(e), titulaire du contrat désigné par le ou les numéros ci-dessus, déclare de bonne foi :

1/ demander la résiliation du(es) contrat(s) désigné(s) par le ou les numéro(s) ci-dessus (c'est à dire les numéros isolés, ainsi que les têtes de lignes et les toutes lignes se trouvant derrière) et la mise en œuvre de la portabilité du (ou des) numéros utilisés au titre dudit(desdits) contrat(s),

2/ choisir l'opérateur de boucle locale ALSATIS, aux lieu et place de mon ancien opérateur et, à ce titre, avoir pleinement connaissance des conséquences de la résiliation de mon(mes) précédent(s) contrat(s) avec mon ancien opérateur, à savoir la rupture du lien contractuel avec celui-ci et le fait que la fourniture de l'accès(des accès) téléphonique(s) reste à la charge exclusive de ALSATIS.

3/ avoir donné mandat à ALSATIS, N°SIREN 479 858 2 35, pour effectuer, en mon nom et pour mon compte, toutes les démarches nécessaires auprès de mon ancien opérateur de boucle locale, afin de procéder à la résiliation de mon(mes) accès téléphonique(s) auprès de mon ancien opérateur et de mettre en œuvre la portabilité des numéros susvisés,

4/ être informé que dans l'hypothèse où la portabilité n'est pas mise en œuvre, je demeure client de mon ancien opérateur et demeure donc redevable de l'ensemble des mes obligations envers mon ancien opérateur au titre des liens contractuels avec celui-ci,

5/ m'engager à adresser à mon interlocuteur commercial toute demande ou réclamation concernant l'exécution du présent mandat.

Le présent mandat sera caduc 3 mois après la date de signature.

Fait à :

le :

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet :