

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 recharge internet

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