

## 1 LE MANDANT

<input type="checkbox"/> Personne physique	Contact <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Nom d'usage <input type="text"/>	
Nom de naissance <input type="text"/>	
Prénom <input type="text"/>	
Né(e) le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
À <input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> Personne morale	Contact <input type="text"/>
Représentée par <input type="text"/>	
En qualité de <input type="text"/>	
RAISON SOCIALE <input type="text"/>	
RIDET* <input type="text"/>	

(\* Champ obligatoire pour Personne morale)

## 2 DONNE POUVOIR POUR EFFECTUER LES OPÉRATIONS CI-DESSOUS À

<input type="checkbox"/> Personne physique	<input type="checkbox"/> Personne morale
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Nom d'usage <input type="text"/>	
Nom de naissance <input type="text"/>	
Prénom <input type="text"/>	
Né(e) le <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
À <input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> Personne morale	
RAISON SOCIALE <input type="text"/>	
RIDET* <input type="text"/>	

(\* Champ obligatoire pour Personne morale)

Effectuer toutes opérations Télécoms<sup>(1)</sup>  
 Validité de cette procuration jusqu'au  /  /   
 Sans indication contraire, la procuration sera automatiquement annulée au terme de 5 ans.

« Je déclare avoir pris connaissance du détail des opérations »

A   
 le  /  / 20

Signature du mandataire

Signature du mandant

## 3 ANNULE LES POUVOIRS (À REMPLIR PAR LE MANDANT)

J'annule les pouvoirs donnés précédemment à :

<input type="checkbox"/> Personne physique	<input type="checkbox"/> Personne morale
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Nom <input type="text"/>	
Prénom <input type="text"/>	
A <input type="text"/>	
le <input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/>	

<input type="checkbox"/> Personne morale	
RAISON SOCIALE <input type="text"/>	
RIDET* <input type="text"/>	

(\* Champ obligatoire pour Personne morale)

Signature du mandant

*Si Personne morale, cachet de la personne morale et signature de son représentant*

Tous les champs sont obligatoires.  
 À défaut, votre demande ne pourra être traitée.

4

#### À REMPLIR PAR L'AGENT OPT-NC

M., Mme

Certifie que la signature du demandeur a été apposée en sa présence.

À [REDACTED] le [REDACTED] / [REDACTED] / 20

Signature de l'agent

Pièce d'identité produite

N°

Délivrée à

Par [REDACTED] le [REDACTED] / [REDACTED] / 20

Timbre à date

5

#### DÉTAIL DES OPÉRATIONS

##### (1) Les opérations Télécoms concernées par cette procuration sont :

- Ajout, modification, suppression (offre, service), location,
- Achat d'un kit Liberté,
- Changement de numéro d'appel,
- Changement de titulaire Liberté,
- Création de contrat,
- Déblocage de service (code PUK, messagerie vocale, service restreint commandé),
- Duplicata de facture,
- Facturation détaillée a posteriori,
- Modification administrative,
- Remplacement de carte SIM,
- Résiliation de contrat,
- Transfert de ligne.

Est exclu le « Changement de titulaire abonnement » pour lequel une procuration ponctuelle est autorisée.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par l'OPT-NC et seront traitées afin de donner suite à votre demande de procuration. La base juridique du traitement relève de l'accord contractuel (Cf. article 6.1.b RGPD) entre vous et l'OPT-NC. Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre demande ne pourra être traitée par l'OPT-NC. L'ensemble des données sont conservées 3 ans après la fin de la validité de la procuration. Cette durée peut être différente si :  
- Vous exercez votre droit d'opposition pour des motifs considérés comme légitimes et suivant les modalités décrites ci-après ;  
- Une durée de conservation plus longue est autorisée ou imposée en vertu d'une obligation légale ou réglementaire.  
Conformément à la législation informatique et libertés, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit à la limitation du traitement. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Pour exercer vos droits, vous devez justifier de votre identité établie par tous moyens. Votre demande sera adressée à : Office des Postes et des Télécommunications de Nouvelle Calédonie - Délégué à la protection des données - 2 rue Paul Montchovet - 98841 Nouméa Cedex - Nouvelle-Calédonie ou par email : [dpo@opt.nc](mailto:dpo@opt.nc). Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)