

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION N° 2018.

NOM ..... PRENOM .....

Tél. portable ..... fixe .....

Mail :

### ADRESSE DE PRESTATION

N° ..... Voie ..... Bât. .... Etage ..... Appt .....

CP ..... VILLE .....

Ces informations sont nécessaires pour traiter votre demande. Elles seront enregistrées dans notre fichier de gestion Clients. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez vous opposer à ce que ces informations soient utilisées et/ou transmises à des partenaires à des fins de prospection commerciale. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition, adressez votre demande à l'adresse figurant au haut du contrat. Nous vous informons que, conformément aux dispositions de l'Article L223-2 du code de la consommation, vous pouvez également vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dite «BLOCTEL».

<b>@</b>	INTERNET ABSOLU	<input type="checkbox"/>	<b>31.90 €/mois</b> (29.90 €/mois pendant 6 mois)	Prix TTC
<b>@</b>	BOUQUET BASIC	<input type="checkbox"/>	<b>34.90 €/mois</b> (29.90 €/mois pendant 6 mois)	
<b>@TV</b>	BOUQUET ESSENTIEL (Location 1er décodeur incluse)	<input type="checkbox"/>	<b>41.90 €/mois</b> (37.90 €/mois pendant 6 mois)	
<b>@</b>	BOUQUET PREMIER (Location 1er décodeur incluse)	<input type="checkbox"/>	<b>44.90 €/mois</b> (40.90 €/mois pendant 6 mois)	
<b>@</b> <b>+++</b> 	BOUQUET MAX (Location 1er décodeur incluse) = Bouquet 1er +options Découverte/Sport/Jeunesse/Divertissement + Clé Chromecast offerte	<input type="checkbox"/>	<b>55.90 €/mois</b>	
	<b>OPTIONS TV</b>	<input type="checkbox"/>	<b>7.00 €/mois</b>	
	DECOUVERTE	<input type="checkbox"/>	<b>4.00 €/mois</b>	
	SPORT/JEUNESSE	<input type="checkbox"/>	<b>7.00 €/mois</b>	
	DIVERTISSEMENT	<input type="checkbox"/>	<b>15.00 €/mois</b>	
	BEIN SPORTS	<input type="checkbox"/>		
	OPTION MULTI TV (Location décodeur supplémentaire)		.... x 6.00 €/mois	
	OPTION appels vers mobiles	<input type="checkbox"/>	<b>6.00 €/mois</b>	
	<b>MONTANT TOTAL DE L'ABONNEMENT MENSUEL</b>		<b>..... €/mois</b>	

FRAIS DE RACCORDEMENT sur devis	<input checked="" type="checkbox"/>	..... €
FRAIS D'ACCES AUX SERVICES	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>60 €</b>
DEPOT GARANTIE La Box Comcable	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>100 €</b>
FORFAIT EXPEDITION MATERIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>10 €</b>
<b>MONTANT TOTAL DES FRAIS</b> (Prélevés à la 1ère mensualité)		<b>..... €</b>

SERVICE EN OPTION : PORTABILITE DU NUMERO DE TELEPHONE FIXE (30 €)

SERVICES GRATUITS SUR DEMANDE : Messagerie vocale  1 IP fixe

- Je reconnais avoir signé le contrat préalablement à l'installation du service et avoir reçu, pris connaissance et accepté les Conditions Générales et Particulières, les descriptifs, les tarifs, les conditions d'abonnement et de rétractation consultables sur le site [www.comcable.fr](http://www.comcable.fr).
- J'autorise expressément la société Comcable à me délivrer chaque mois une facture sous forme électronique.

Date et signature ..... / ..... / .....

**ADRESSE DE FACTURATION (si différente de l'adresse de prestation)**

**NOM / RAISON SOCIALE** .....

**N°** ..... **Voie** .....

**CP** ..... **VILLE** .....

**Tél. portable** ..... **fixe** .....

**Mail :** .....

**PAIEMENT :** PRELEVEMENT AUTOMATIQUE MENSUEL

AUTRES (Cf CGV/10.2.2) : .....

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**

**CREANCIER**  
COMCABLE 5 bis rue du Petit Robinson  
78350 JOUY-EN-JOSAS

**ICS**  
FR68ZZZ397650

**NOM, PRENOM, ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE**

**Nom prénom ou raison sociale :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**COMPTE A DEBITER**

**IBAN** -----

**BIC** -----

**Type de paiement :** Récurrent

**RUM :** la Référence Unique de Mandat est présente dans le relevé bancaire du compte à débiter.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez COMCABLE à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de COMCABLE. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**Date et signature du titulaire du compte**

..... / ..... / .....

**Renvoyer le bulletin complété et signé avec les pièces justificatives suivantes**

- Une photocopie d'une pièce d'identité
- Un relevé d'identité bancaire (R.I.B.)
- Un justificatif de domicile de l'adresse de prestation datant de moins de 3 mois/Un extrait Kbis
- En cas de portabilité, le mandat de portabilité complété et la photocopie d'une facture de l'opérateur cédant

par courrier à **COMCABLE 5 bis rue du Petit Robinson 78350 JOUY-EN-JOSAS**

ou par mail à **service.clients@comcable.net**

**Logement déjà raccordé à la fibre optique**

- Non
- Oui (Compléter les informations ci-après)

ONT présent réf. MAC : ..... réf. S/N : .....

ONT manquant