

BULLETIN DE SOUSCRIPTION N° 2019.

NOM PRENOM

Tél. portable fixe

Mail :

ADRESSE DE PRESTATION

N° Voie Bât. Etage Appt

CP 57160 VILLE MOULINS - LES - METZ

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». Option gratuite de blocage d'appels vers les numéros surtaxés sur demande à l'adresse figurant au haut du contrat.



LES OFFRES COMCABLE Engagement 1 an		Prix TTC
<input type="checkbox"/>	ABSOLU	29.90 €/mois
<input type="checkbox"/>	BASIC	29.90 €/mois pendant 6 mois puis 32.90 €/mois
<input type="checkbox"/>	ESSENTIEL 4K	35.90 €/mois pendant 6 mois puis 39.90 €/mois
<input type="checkbox"/>	PREMIER 4K	38.90 €/mois pendant 6 mois puis 42.90 €/mois
<input type="checkbox"/>	OPTIONS TV DECOUVERTE	7.00 €/mois
<input type="checkbox"/>	SPORT/JEUNESSE	4.00 €/mois
<input type="checkbox"/>	DIVERTISSEMENT	7.00 €/mois
<input type="checkbox"/>	MAX = DECOUVERTE + SPORT/JEUNESSE + DIVERTISSEMENT	11.00 €/mois
<input type="checkbox"/>	BEIN SPORTS	15.00 €/mois
	OPTION MULTI-TV 4K (Location décodeur supplémentaire) x 6.00 €/mois
<input type="checkbox"/>	OPTION appels vers mobiles de France Métropolitaine	6.00 €/mois
MONTANT TOTAL DE L'ABONNEMENT MENSUEL	 €/mois

<input checked="" type="checkbox"/>	FRAIS DE RACCORDEMENT	offerts * (au lieu de 120 €)
<input checked="" type="checkbox"/>	FRAIS D'ACCES AUX SERVICES	60 €
<input checked="" type="checkbox"/>	DEPOT GARANTIE La Box Comcable	100 €
<input checked="" type="checkbox"/>	FORFAIT EXPEDITION MATERIEL	10 €
MONTANT TOTAL DES FRAIS		170 €

<input type="checkbox"/>	OPTION : PORTABILITE DU NUMERO DE TELEPHONE FIXE	30 €
<input type="checkbox"/>	Messagerie vocale	gratuit
<input type="checkbox"/>	1ère IP fixe *	gratuit

- 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.
- 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. S/N : + réf. MAC :

ONT manquant