

NOM PRENOM

Tél. portable fixe

Mail :

ADRESSE DE PRESTATION

N° Voie Bât. Etage Appt

CP VILLE Parcelle

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

FRAIS DE RACCORDEMENT et D'ACCES AUX SERVICES	<input checked="" type="checkbox"/>	144 €
DEPOT GARANTIE La Box Comcable	<input checked="" type="checkbox"/>	100 €
FORFAIT EXPEDITION MATERIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	10 €
MONTANT TOTAL DES FRAIS (Prélevés à la 1ère facture)		254 €

OPTION : PORTABILITE DU NUMERO DE TELEPHONE FIXE	<input type="checkbox"/>	30 €
Messagerie vocale	<input type="checkbox"/>	gratuit
1ère IP fixe	<input type="checkbox"/>	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 VITIS 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
VITIS 10 avenue de l'Arche
92400 COURBEVOIE

ICS
FR62ZZZ477589

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 VITIS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de VITIS. 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 **VITIS 10 avenue de l'Arche CS 50052 92419 COURBEVOIE Cedex**

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. ONT :

ONT manquant réf. Prise optique :