

FICHE DE DEMANDE DE SERVICES

I. IDENTIFICATION DU CLIENT

Personne physique:

Nom et Prénoms :

CIB ou Passeport : N° du

Lieu de délivrance : Pays¹

Nationalité : Durée du séjour:

Date expiration du visa²: Profession:

Lieu de travail :

Contacts : Tél : Tél Dom :

E-mail

Personne morale:

Désignation.....

Registre du commerce N° Récépissé de reconnaissance N°

Activité : Contacts : Tél : fax:

BP E-mail.....

Êtes-vous déjà titulaire d'un ou de plusieurs abonnements ? Oui Non

Si oui, les citer : lignes en service : Lignes résiliées:

Personne à contacter : Tél :

Souhaitez-vous voir vos abonnements regroupés sur une même facture ? Oui Non

Êtes-vous locataire dans le local où vous désirez l'installation ? Oui Non

II. NATURE DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> Nouvelle installation	<input type="checkbox"/> Transfert du	<input type="checkbox"/> Modification
<input type="checkbox"/> Résiliations	<input type="checkbox"/> Réinstallation	<input type="checkbox"/> Déplacement
<input type="checkbox"/> Dénomérotation	<input type="checkbox"/> Augmentation de débit	<input type="checkbox"/> Diminution de débit
<input type="checkbox"/> Nouvelle connexion temporaire pour jours/mois ³	
<input type="checkbox"/> Autres (préciser).....		

Veuillez préciser le nombre de lignes demandées pour les nouvelles installations :

III. MODE DE FACTURATION

Prépayée Postpayée

IV. TYPE DE CLIENT

Privé Semi-officiel Officiel

V. SEGMENT

Grand Public Business

VI. TYPE DE SERVICE

Téléphone ADSL FTTH TELIA⁴ Liaisons Spécialisées

Transmission de données (accès-vitesse) Autres (préciser).....

¹ Pour les étrangers

² Pour les étrangers

³ Rayer la mention inutile

⁴ Préciser l'option choisie (Home, Pro ou

business)

VII. TYPE D'USAGE

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Résidentiel | <input type="checkbox"/> Professionnel (Bureau) | <input type="checkbox"/> Commercial |
| <input type="checkbox"/> Fourniture d'accès Internet | <input type="checkbox"/> Réseau local (LAN) du Service | <input type="checkbox"/> Cyber centre |
| <input type="checkbox"/> Temporaire | <input type="checkbox"/> Autres (préciser)..... | |

VIII. ADRESSE GEOGRAPHIQUE DE L'INSTALLATION

Ville..... Secteur..... Section..... Lot..... Parcelle.....
Avenue..... Rue..... Porte N°..... Cité.....
Appartement Signalisation particulière.....
Numéro de la ligne téléphonique (pour l'ADSL).....
Coordonnées GPS

IX. DEBIT SOUHAITE

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 Mb/s | <input type="checkbox"/> 4 Mb/s | <input type="checkbox"/> 8 Mb/s | <input type="checkbox"/> 16 Mbps | <input type="checkbox"/> 32 Mb/s |
| <input type="checkbox"/> 40 Mb/s | <input type="checkbox"/> 100 Mb/s | <input type="checkbox"/> 200 Mb/s | Autre débit (préciser): | |

X. SERVICES SUPPLEMENTAIRES: (pouvant aussi être demandés après l'installation)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Restriction locale sans accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Restriction commandée |
| <input type="checkbox"/> Restriction locale avec accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Appels malveillant |
| <input type="checkbox"/> Restriction locale sans accès aux autres opérateurs téléphoniques | <input type="checkbox"/> Facturation détaillée |
| <input type="checkbox"/> Restriction nationale sans accès aux autres opérateurs téléphoniques | <input type="checkbox"/> Identification de l'Appelant |
| <input type="checkbox"/> Restriction nationale sans accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Renvoi temporaire |
| <input type="checkbox"/> Restriction nationale avec accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Appels en instance |
| <input type="checkbox"/> Restriction aux autres opérateurs téléphoniques | <input type="checkbox"/> Mémo Appel |

XI. ADRESSE D'ENVOI DES FACTURES

Boîte postale..... Ville..... Code postal..... Bureau de poste.....
S/C.....
E-mail.....
Souhaitez-vous un prélèvement automatique de facture sur votre compte ? Oui Non
Si oui: Institution financière - CCP ou BANQUE..... N° de compte.....

N.B. – Photocopie de la pièce d'identité (CIB/Passeport) du signataire est obligatoire lors du dépôt de la demande.

A le / / 20.....

SIGNATURE ET CACHET⁵

⁵ Pour les personnes morales mentionner le nom, le prénom et la qualité du signataire