

Contact par:

Agent:

Client N°

Crossing Telecom sàrl
3, Rue Henri Tudor
L-5366 MUNSBACH

Contrat Client Business entre : Crossing Telecom (en abrégé CT), - A REMPLIR EN MAJUSCULES

Rel. 04/2017

ET (nom, prénom, entreprise, adresse complète) :

N° de TVA : |_|_| Tél : Fax :

Secteur d'Activité : Nom de contact : FONCTION :

ci-après dénommé « client », il a été convenu ce qui suit : Souscription aux services suivants réservés aux entreprises :

- Téléphonie Fixe :** CbyC/LCR/CPS Accès Direct VoIP Mobile IP Virtual PBX
 Internet : ADSL CT Fibre CT Fibre SOHO CT Fibre RENT ConnectFiber/VLI
 Hosting/Registrar Dedicated VM Cloud Cloud PBX CT Exchange
 Téléconférence PABX Autre :

 FACTURE ELCTRONIQUE PDF via accès sécurisé Internet (gratuit) **FACTURE PAPIER (Envoi: +5,00-€ HT/Facture)**

Désire recevoir le détail des appels :

 Non Oui, via : E-mail (gratuit) :@..... Papier (+ 5-€ HT/mois)**Mode de paiement :** Mandat S€PA Autre (+ 4,35-€ HT/mois)**TELEPHONIE FIXE :**Fournisseur Actuel : EPT Cegecom Autre :

Nom, prénom du titulaire du compte EPT/autre : Numéro compte EPT/autre : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Raccordement Actuel : Aucun/VL/Fibre ___ x PSTN ___ x ISDN ___ x PRI Can. : |_|_|_|

Si ISDN : N° Tr : |_|_|_| / N° Tr : |_|_|_| / N° Tr : |_|_|_| / N° Tr : |_|_|_|

Formule(s) Tarifaire(s) : **CbyC/LCR/CPS:** **AD/Fibre:** **VoIP:**

(Note: en cas de souscription AD/VOIP impliquant des délais de mise en service, la présélection automatique (CPS) sera activée durant l'intervalle)

LE CLIENT DESIRE SE CONNECTER PAR :

- CbyC** (Appel par appel, composition manuelle du code d'accès de CT) **VoIP / Fibre / Virtual PBX** **AD**
 LCR : Marque du PABX : (les frais liés à toute intervention sur le PABX sont à charge du client)
 Présélection Automatique :
→ Nombre de lignes : ____ Nombre de Multilignes/MSN : ____ Coût Unique : ____€ Coût Annuel : ____€

Numéro(s) à activer :

Adresse de connexion :

Autorisation de l'activation de la présélection automatique pour le trafic international et national :**Nouvel Opérateur :** Crossing Telecom **Code CPS :** **15629 (ou 15111)** **Contact :** Dorota MARQUES – Tel : 433111**Opérateur Actuel :** **Numéro(s) Client auprès de l'opérateur actuel :**

Numéro téléphonique de contact :

Numéro(s) téléphonique(s) à activer :

Type de Raccordement : Analogique ISDN de base (En cas de groupage, nombre :) ISDN Primaire

Remarques :

Le (La) soussigné(e) reconnaît que la conclusion du contrat se fera selon les stipulations des conditions générales des deux opérateurs concernés. Par la présente, le (la) soussigné(e) donne mandat au « nouvel opérateur » préqualifié de faire en son nom toutes les démarches nécessaires concernant la présélection de l'opérateur pour le (les) numéro(s) téléphonique(s) indiqué(s) sur la présente demande.

Lieu : Date : ____/____/____ Signature :

Pour les entreprises ou personnes morales, nom et qualité du signataire :

Autorisation d'utilisation de ligne (si le signataire n'est pas le propriétaire de la ligne):

Je soussigné,

Déclare par la présente que j'autorise l'entreprise signataire du présent contrat à utiliser ma/mes ligne(s) téléphonique(s) suivantes :

Fait à :, le ____/____/____ Signature (+ tampon) :

Liste des numéros ne devant pas transiter par les codes de Crossing Telecom (15629/15111) en CbyC/LCR/CPS:

x étant une suite de tout autre numéro : 0800x, 00800x, 0010x, 0736x, 800x, 801x, 802x, 803x, 804x, 805x, 1, 0, 900x, 90070707, 90070708, 90070710, 901x, 902x, 903x, 904x, 905x, 2424, 003165x, 003270x, 003278x, 00338x, 0034800x, 0034901x, 0034902x, 0034903x, 0034905x, 0034906x

Veuillez communiquer cette liste à votre fournisseur de PABX en cas de programmation LCR/ARS. Si vous utilisez la présélection automatique, veuillez composer le 15123 à l'avant de ces numéros pour assurer leur transfert via le réseau EPT. Si vous n'effectuez pas cette manipulation, la tarification des numéros spéciaux sera appliquée (jusqu'à 10,-€ HT/min selon le service utilisé).

Pour toute information relative à la tarification imposée par EPT : Institut Luxembourgeois de Régulation - www.ilr.lu

Je soussigné :, déclare avoir pris connaissance des numéros spéciaux ne devant pas transiter par Crossing Telecom.

Fait à :, le ____/____/____ Signature (+ tampon) :

Paraphe :

LE CLIENT DESIRE SE CONNECTER PAR (suite):

- Accès Direct** : (Note : Sous réserve de faisabilité technique. En cas d'impossibilité d'Accès Direct, le client sera automatiquement activé en CPS)
- Migration d'abonnement téléphonique vers CT (Nb : _____)**
- Swap PSTN: _____, _____, _____, _____
- Swap ISDN: _____ Tr : _____, _____ Tr : _____, _____ Tr : _____
- Swap MSN: _____, _____, _____, _____
- Swap PRI: _____ Can : _____, _____ Can : _____
- Nouveau Raccordement (Nb : _____)**
- New PSTN: _____, _____, _____, _____
- New ISDN: _____ Tr : _____, _____ Tr : _____, _____ Tr : _____
- New MSN: _____, _____, _____, _____
- New PRI: _____ Can : _____, _____ Can : _____

Adresse de connexion : _____

Abonnement téléphonique/mois :

- PSTN 14,76€ HT x _____ ISDN 20,38€ HT x _____ MSN 1,00€ HT x _____ PRI _____€ HT x _____

Raccordement: Analogique 60,00€ HT x _____ ISDN 70,00€ HT x _____ Setup PRI _____€ HT

Si ISDN: NT NT2AB 110,00€ HT x _____ Installé par CT NT/NT2AB déjà installé

Inscription Annuaire (EDITUS – Mention gratuite) : Oui Non Conserver l'inscription actuelle

Nom/Société : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Tel : _____ Fax: _____ Rubrique: _____

ABONNEMENT VoIP :

- Portage de numéros existants en VoIP – liste de numéros : _____
- Frais de Portage : _____€ HT Nouveau(x) Numéro(s) VoIP (Lux): _____ x 10,€ HT (1 canal IN/OUT)
- Canal IN et OUT suppl : _____ x 10,€ HT / mois
- Nombre Nouveau(x) Numéro(s) VoIP (Etrangers): _____ (Liste et tarifs en annexe) – Coût Total : _____€ HT / mois
- Fax2Mail : _____x 10€ HT/mois Numéro & e-mail : +_____ : _____@_____
- Nb. de Canaux entrants suppl. par Fax2Mail : _____x 10,€ HT/mois
- Virtual POTS: Pays : _____ Numéro de Forward : +_____ : _____x 10,€ HT/mois
- Nombre de canaux IN/OUT Virtual POTS/pays : _____x 10,€ HT/mois
- _____ x SIP TRUNK _____ Canaux: _____€ HT/mois Supplément _____ Canaux : _____€ HT / canal et par mois

TELECONFERENCES :

- Utilisateur Primaire: Nom: _____ Prénom : _____
- Liste des autres utilisateurs en annexe Oui Non E-mail : _____
- Services : Video (hors materiel) WebEx LiveMeeting
- Formule** : Standard PME (Abo.: 15,€ HT/mois) Corporate (Crédit Appels: 50,€ HT/mois) Autre : _____

ADSL : Disponible en Accès Direct Uniquement (Sur Ligne CT)

- Si Migration d'abonnement vers CT : Login (INE) Actuel : _____ ISP Actuel : _____

Ligne à activer en ADSL : _____ (1 contrat par abonnement ADSL) PSTN ISDN

Adresse de connexion : _____

Le client opte pour la formule ADSL suivante :

- Walker** : 25€ HT/mois **Trotter** : 35€ HT/mois **Runner** : 55€ HT/mois
- IP FIXE – Activation/Désact.** : 95,75€ HT – Abonnement : 25,€ HT/mois

CT Fibre : (en cas de non disponibilité de la fibre, le client sera connecté en vDSL 30Mbits, sous réserve de faisabilité)

- Nouveau Raccordement CT Fibre Suppression ADSL CT Le Client dispose déjà d'un modem compatible
- Migration Fibre vers CT Fibre : Login Actuel : _____ ISP Actuel : _____
- CTFibre 30 VDSL** **CTFibre 30 ATH** **CTFibre 100 VDSL** **CTFibre 100 ATH** **CTFibre 200 ATH**
- Options** : **SOHO Pack 5** **SOHO Pack 10** **SOHO FLAT** **SOHO RENT 3 Phones**
- SOHO RENT** _____ x Phones (min. 4) **CTFibre Business Server** (12 / 24 / 36 mois)

Mensualités: _____€ HT/mois **Activation & Installation** : _____€ HT

- 1 IP FIXE** : 15,€ HT/mois (Sauf Business Server) **1 IP Subnet /29** (Business Server) : 45,€ HT/mois + Activation : _____€HT

Ligne Tel.	<input type="checkbox"/> AUCUN	<input type="checkbox"/> 1 x PSTN	<input type="checkbox"/> 1 x ISDN	_____
Abonnement	N/A	6€ HT/mois (SOHO 5/10/FLAT 0€ HT/mois)	6€ HT/mois (SOHO 5/10/FLAT 0€ HT/mois)	
3 Appels Simultanés	Non	Non	<input type="checkbox"/> 6€ HT/mois (N/A dans SOHO 5/10/FLAT)	
MSN	Non	Non	<input type="checkbox"/> _____ x 1€ HT/mois	_____

Adresse de connexion : _____

Paraphe : _____

Voie Louée / Voie Louée Internet / VPN (selon offre en annexe) **ConnectFiber (selon offre en annexe)**

Durée Minimale du contrat : _____ mois Débit Symétrique : _____ Mbits.s⁻¹
Total Mensualités Lignes : _____ € HT Total Mensualités SLA : _____ € HT
Total Setup : _____ € HT Total Autre : _____ € HT

Adresse de connexion : _____
Nom de contact Technique pour installation : _____
Tel Contact Technique pour installation : + | | | | / | | | | | | | | | | | | GSM : + | | | | / | | | | | | | | | | | |
Email : _____ @ _____

Hosting/Regsitrar : (Formulaire Restena en annexe pour les .LU)

Noms de domaine : _____ Formule : _____ (_____ € HT / an mois)
_____ Formule : _____ (_____ € HT / an mois)
 Annuités Options (en annxe) : _____ € HT/an Setup Options (en annexe) : _____ € HT

CTExchange PME (Offre en Annexe)

New Setup : 99,€ HT - Max 1Gb/User – Backup 7 jours inclus

Upgrade

Nom de Domaine : _____

_____ x Lic. Enterprise (9,90€ HT/User/mois)

_____ x Lic. Enterprise Plus (12,90€ HT/User/mois)

Microsoft On-Line Protection (+2,50€ HT/User/mois)

Option Hébergement 500Mb (+15€ HT/ mois)

Récupération données client sur site

Pack Formation (399€ HT par 1/2j sur site client)

CTExchange PRO (Offre en Annexe – Nécessite Cloud)

New Setup : 199,€ HT - Backup 24 h inclus

Upgrade

Nom de Domaine : _____

_____ x Lic. Enterprise (9,90€ HT/User/mois)

_____ x Lic. Enterprise Plus (12,90€ HT/User/mois)

Microsoft On-Line Protection (+2,50€ HT/User/mois)

Anti-Virus/Anti-Spam Local (+2,99€ HT/User/mois)

Option Hébergement 500Mb (+15€ HT/ mois)

Récupération données client sur site

Pack Formation (399€ HT par 1/2j sur site client)

CT CLOUD (Offre en Annexe)

Nouveau **Upgrade**

CTPrivate Cloud

CT EASY|BACKUP

VM CTExchange PRO

VM Virtual PBX

Setup Initial : _____ € HT

Setup Addons : _____ € HT / Licence

Mensualités : _____ € HT/mois

Mensualités Support : _____ € HT/mois

Suppl. Backup Rétenion _____ jours (par 7 jours et 50Gb)

Gestion Serveur : CT Client

_____ X Users Win.Rem. Desktop

Option Pack Formation Client

Option Récupération Données Client

Autre : (Description/Offre éventuelle en annexe)

Durée Minimale du contrat : _____ mois

Description : _____

Annuité : _____ € HT/an

Mensualité : _____ € HT/mois Setup : _____ € HT

Matériel : _____ € HT/mois

Installation : _____ € HT Maintenance : _____ € HT / Mois An

PABX : (Description/Offre en annexe)

Référence Offre : _____

Pack UC Care : Oui Non

LEASE GRENKE :

Durée : _____ mois

Trimestrialité : _____ € HT

Mensualité : _____ € HT

Résiduelle : _____ € HT

Maintenance CT Service (durée minimale équivalente à la durée du Lease): _____ € HT / an mois

Pas de Lease/Financement

Matériel : _____ € HT

Installation : _____ € HT

Maintenance CT Service : _____ € HT / Mois An

Durée minimale :

36 Mois

60 Mois

SIGNATURE

Fait en double exemplaire A : _____ le _____

Pour le client,

Pour Crossing Telecom :

reconnait avoir pris connaissance et accepte l'ensemble des CG, CGP et CGU

(au dos de ce document et/ou sur <http://www.crossingtel.lu>

et/ou sur l'offre spécifique mentionnée ci-avant) :

(Nom, signature, qualité + tampon)

