

Avenant au Contrat entre : Crossing Telecom (en abrégé CT),

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

N° de TVA : Tél : Fax :

ci-après dénommé « client », il a été convenu ce qui suit :

SOUSCRIPTION AUX SERVICES DE CT :

Adresse de connexion (si différente) :

Numéro(s) à connecter (Joindre obligatoirement copie de(s) factures(s) P&T en justificatif) :

Liste des numéros à connecter :

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |
| Numéro Racine : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | <input type="checkbox"/> Call by Call | <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> CPS | <input type="checkbox"/> VoIP |

Signature :

Fait en double exemplaire A : _____ , le _____
Pour le client, Pour Crossing Telecom :
accepte les C.G.:
(signature+tampon)