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

Contact Par:

Agent:

Rel. 10/2024

N° Client:

AVENANT au Contrat Client Business entre : Crossing Telecom (en abrégé CT), - **A REMPLIR EN MAJUSCULES – Champs marqués (*) obligatoires**

Et

Nom/Prénom/Entreprise* : _____

Forme Juridique* : ☐ SàRL ☐ SàRL-s ☐ SA ☐ ASBL ☐ SCOL ☐ SNC ☐ SC ☐ SCI ☐ SECS ☐ AUTRE : _____ ☐ Sans Objet

Rue* : _____ N° : _____ Boîte : _____

Code Pays – Postal* : ___ - _____ Ville* : _____

Pays* : _____ Secteur Activité* : _____

N° TVA* : ___ - _____ N° Reg. Commerce* : _____

Tel* : +___ / _____ Fax : +___ / _____

Contact* : _____ Fonction* : _____

E-Mail Contact* : _____@_____

E-Mail Factures* : _____@_____

E-Mail Resp. Tech.* : _____@_____

ci-après dénommé « client », il a été convenu ce qui suit : **Autorisation d'utilisation de ligne appartenant à un autre titulaire** :

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

Je soussigné(e),

_____

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) : _____

Conditions :
Les Conditions Générales de Vente sont d'application

SIGNATURE

Fait en double exemplaire A :_____ le _____

Pour le client
reconnaît 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)

Pour Crossing Telecom