I3RP
un produit FM.TELECOM

ABONNEMENT AU FORFAIT ILLIMITE
INTERNET HAUT DEBIT PARTICULIER
WWW.FMTELECOM.FR

FM.TELECOM
face 1 quai de Brazza 33100 Bordeaux
Tél :05.57.800.311 Fax :05.56.32.08.78
Rcs Bx : 451705107 APE 642 C
Licence Opérateur N°04-2329

Vous souhaitez vous abonner à l'Internet haut débit (**I3RP**) et nous vous en remercions. Pour souscrire à une de ces offres, choisissez celle qui vous convient, remplissez tous les champs et retournez ce document accompagné de votre RIP ou RIB ainsi que le règlement du dépôt de garantie à l'adresse suivante : FM.TELECOM face 1 quai de Brazza 33100 Bordeaux. Merci.

Vos Coordonnées

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

REFERENCE DU KIT
NUMERO CLIENT

Type Habitation

☐ Maison ancienne (pierre) ☐ Villa ☐ Immeuble si oui quel étage ? _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Email : _____

Votre Forfait Internet Haut-Débit

COCHEZ LA CASE DU FORFAIT CHOISIE

Jusqu'à 1Mb ☐ **24,90 € TTC/mois** *

Jusqu'à 2Mb ☐ **34,90 TTC/mois** *

Ces prix s'entendent avec un engagement de durée de 24 mois. Frais de dossier et de raccordement au réseau 55 € (prélevé avec 1er mois).
+ location du kit connexion 5 €/mois. Prélèvements suivants au bimestre, terme a échoir.

Dépôt de garantie

ENTOUREZ LA FORMULE CHOISIE

- **Dépôt Garantie** 75 €
  (restitué 2 mois après la fin du contrat)

☐ **Chèque**

Options

✓ **Installation du kit par un Professionnel & Paramétrage Informatique 75 €TTC** ☐ **DEMANDE DE RDV**
(sous réserve de la présence d'une carte réseau, à régler le jour de l'installation)

✓ **Paramétrage Informatique seul ou poste supplémentaire 30 € TTC** ☐ **DEMANDE DE RDV**
(sous réserve de la présence d'une carte réseau, à régler le jour de l'installation)

\+ **Frais de déplacement 30 € TTC**

Votre Configuration (quelques renseignements pour mieux vous servir)

☐ Windows 95, 98, ME, 2000, NT ☐ Windows XP ☐ Linux ☐ Mac version ☐ Mac OSX

☐ Outlook ☐ M S.N ☐ Internet Explorer ☐ Mozilla ou autre

Le client déclare avoir pris connaissance et accepter les termes et conditions imprimés sur les deux pages (recto/verso) en annexe du présent document. Le contrat ne sera réputé conclu qu'après validation par nos services.

☐ Cocher la case SVP Date_____ Signature de l'abonné

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'établissement teneur du compte à prélever sur ce dernier le montant des prélèvements établis à mon nom et qui seront présentés par la sct FM.TELECOM

TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
_____
Code postal : _ _ _ _ _
Ville : _____

N° NATIONAL D'EMETEUR

490604

ORGANISME CREANCIER

FM TELECOM
Face 1 quai de Brazza 33100 Bordeaux

COORDONNE DU COMPTE A DEBITER

CODE BANQUE	CODE GUICHET	N° DE COMPTE OU CCP	CLE RIB

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom de l'établissement : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____
Ville : _____

Signature de l'autorisation de prélèvement →