

DEMANDE D'ABONNEMENT

Document nécessaire à l'ouverture de compte



Réservé Axxès

N° Client Axxès :

N° Contrat Axxès :

→ Identification du client

Raison sociale : _____

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Forme de société : _____

N° SIREN / SIRET : _____ RCS : _____

Code NAF ou NACE : _____ N° TVA intracommunautaire : _____

Adresse : _____ BP : _____ CP : _____

Commune : _____ Cedex : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____ Fax : _____

Adresse E-mail du représentant légal* : _____

* toute notification adressée à cette adresse e-mail est réputée valablement effectuée et avoir la même valeur juridique qu'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

→ Correspondant(e) supplémentaire** (facultatif)

☐ facturation ☐ livraison ☐ gestionnaire du parc

Nom/Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse : _____ BP : _____ CP : _____

Commune : _____ Cedex : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

**pour plus de correspondants, rendez-vous sur votre espace web client sur www.axxes.eu.

→ Documents à fournir

→ Kbis, Lbis ou demande d'enregistrement récente ou statuts de l'association de moins de 3 mois.

→ Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) où figure l'IBAN et le BIC.

→ Original à retourner signé

Je déclare avoir pris connaissance et accepte expressément le Contrat de Service et notamment les Conditions Générales de Services Axxès. Je reconnais à Axxès le droit de refuser la présente demande pour les raisons prévues aux Conditions Générales de Services d'Axxès telles que l'insolvabilité notoire, la résiliation d'un précédent contrat pour fraude ou défaut de paiement.

En application de la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le demandeur est informé que les réponses au questionnaire sont obligatoires pour que soit examinée sa Demande d'Abonnement, qu'il peut obtenir communication des informations le concernant et en demander la rectification auprès d'Axxès – 10/12 Bd Vivier Merle 69393 Lyon cedex 03.

Date : _____

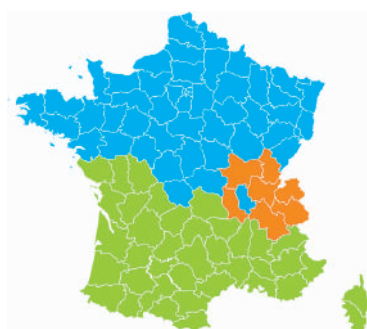
Nom du signataire : _____

Qualité du signataire : _____

Cachet de l'entreprise :

Signature précédée obligatoirement
de la mention manuscrite "Lu et Approuvé" :

→ Votre agence de référence



RÉGION NORD ET CENTRE

Axxès
Lyon

Tour Oxygène
10-12 boulevard Vivier Merle
69393 LYON CEDEX 03
FRANCE
☎ +33 (0)4 26 29 75 20
☎ +33 (0)4 26 29 75 22
✉ lyon@axxes.fr

RÉGION SUD

Axxès
Saint-Martin-de-Crau
CGAS - RN113

13558 SAINT-MARTIN-DE-CRAU
FRANCE
☎ +33 (0)4 26 29 75 60
☎ +33 (0)4 90 47 88 12
✉ st-martin@axxes.fr

RÉGION ALPES

Axxès
Saint-Michel-de-Maurienne
Plateforme du Tunnel
73500 MODANE
FRANCE

☎ +33 (0)4 26 29 75 70
☎ +33 (0)4 79 20 26 93
✉ st-michel@axxes.fr

N° Client Axxès :

N° Contrat Axxès :



161803



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Axxès** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'**Axxès**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Débiteur

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

IBAN :

BIC :

À : _____

Créancier

Axxès
Tour Oxygène - 10- 12 bd Vivier Merle
69393 Lyon Cedex 03 - FRANCE

Paiement : Récurrent

Le :

Signature :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

La référence unique du mandat sera indiquée sur la prochaine facture Axxès.

Identifiant créancier SEPA : FR05ZZZ503932

→ Document à fournir

→ Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) où figure l'IBAN et le BIC.

Imprimé à renvoyer signé avec votre RIB à votre agence commerciale de référence