# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

DISTRIBUTEUR :

## TITULAIRE

Raison sociale : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Forme juridique : N°de Siret : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I I__I__I__I__I__I Date de création : I__I__I__I__I__I__I__I
Adresse du siège social : N° I__I__I__I__I Voie : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Code postal : I__I__I__I__I__I__I Localité : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Nom du gestionnaire de parc (si différent du signataire) : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
E-mail Gestionnaire : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

## FACTURATION

Nom du destinataire des factures : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Tél. : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I Fax. : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Compléter si adresse de facturation différente du siège social :
Adresse : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
N° : I__I__I__I__I__I I Voie : I__I__I__I__I__I__I Code Postal : I__I__I__I__I__I Localité : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

## LIGNES A CONNECTER AU SERVICE

| Nom (utilisateur) | Prénom | N° de tél |
|---|---|---|
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |
| …………………………….. | ……………………….. | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I |

Abonnement (12 mois) :

… € ht
/lignes /mois

## OBSERVATIONS

Estimation des consommations (obligatoire) :…………………………………………………………………………………………..
Autres : ………………………………………………………………………………………………………………………………..
……………………………………………………………………………………………………………………………………………

## SIGNATURE

Le titulaire certifie exacts les renseignements figurant sur le présent formulaire. Il reconnaît avoir pris connaissance et accepté les Conditions Générales en vigueur figurant au verso du présent formulaire.

NOM ……………………………. PRENOM ……………………………. FONCTION ……………………………..

SIGNATURE : DATE : I_I_I_I_I_I_I

## PRELEVEMENT

☐ J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier et si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par la société Dulcineo domiciliée 49 Chemin de la Justice, 92290 Châtenay-Malabry, numéro national d'émetteur : 537495 . En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend avec le créancier.

### TITULAIRE DU COMPTE

NOM OU RAISON SOCIALE :……………………….. ……………

ADRESSE : ……………………………………………………………..
………………………………………………………………………………

CODE POSTAL : I__I__I__I__I__I VILLE : ……………………………

### ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

AGENCE : ……………………………………………………………………………

ADRESSE : …………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL : I__I__I__I__I__I VILLE : ……………………………………….

Date : I__I__I__I__I__I__I__I Signature :

| Code Etablissement | Code Guichet | N° de Compte | Clé RIB |
|---|---|---|---|
| I__I__I__I__I__I | I__I__I__I__I__I | I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I | I__I__I |