

BON DE COMMANDE de Ligne FTTO

☐ **Etude de faisabilité**
(cadres 1, 2, 3, 4 et 5 à compléter)

☐ **Commande ferme**
(cadres 1, 2 et 8 à compléter)

☐ **Option GTR**
(cadres 1, 2 et 8 à compléter)

☐ à créer ☐ à supprimer

sur prestation N° : _____

date souhaitée :

☐ **Résiliation**
(cadres 1, 2 et 8 à compléter)

prestation N° : _____

date de résiliation souhaitée :

à envoyer à :

adv.athd@auvergnetreshautdebit.fr

**8 avenue Yves Brunaud
31770 Colomiers**

1. Identification du contractant

Nom ou raison sociale : _____

Représenté par (nom, fonction) : _____

Adresse : _____

Code Postal :

Localité : _____

Téléphone :

Télécopie :

N° Siret : _____

Code NAF :

Compte de facturation :

Correspondant technique* : _____ Téléphone :

Mobile : Email : _____

* Correspondant du contractant pour RDV de mise en service si nécessaire

N° référence propre à l'Usager : _____

2. Adresse d'envoi de la facture (si différente de l'adresse ci-dessus)

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal :

Localité : _____

N° Siret :

Code NAF :

3 Commande d'étude de faisabilité

Extrémité A : Identification du Site à raccorder (un bon de commande par site)

Nom ou raison sociale du Client Final : _____

Adresse : _____

Code Postal :

Localité : _____

Extrémité B : Identification du Nœud de Raccordement Optique

Identification du Nœud de Raccordement Optique de rattachement du Site : _____

Adresse du Nœud de Raccordement Optique : _____

Code Postal :

Localité : _____

4. Renseignements complémentaires :

Option de maintenance étendue (GTR 10H - 24h/24 - 7J/7) : oui ☐ non ☐

Date de mise à disposition souhaitée :

Prestation complémentaire :

☐ Mesure de réflectométrie

Date souhaitée :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

" Je confirme ma commande, m'engage à payer le prix forfaitaire d'étude dans le cas où je ne passerai pas commande malgré une réponse positive à cette étude "

En qualité de :

Signature de l'Usager :

(N° de prestation)

Nom du signataire de la Régie Auvergne Numérique : Téléphone : | | | | | | | | |

L'envoi du présent accusé de réception par la Régie Auvergne Numérique par télécopie a la même valeur que celle accordée à l'original.

La prestation que vous nous avez demandée n'est pas réalisable aux motifs suivants :

Adresse du Nœud de Raccordement Optique : _____

Maintenance étendue	€ HT / an
---------------------	-----------

(* : conformément à l'article 7.5, ce montant est susceptible d'être révisé en cours d'exécution)

Nom : _____ Téléphone : | | | | | | | | | |

(Date égale à la date de commande ferme augmentée du délai de mise à disposition prévu dans le retour d'étude)

En qualité de :

Fait en double exemplaire le À

Signature de l'Usager :

Nom du signataire de la Régie Auvergne Numérique : Téléphone : | | | | | | | | |

L'envoi du présent accusé de réception par la Régie Auvergne Numérique par télécopie a la même valeur que celle accordée à l'original.

10. Notification de mise à disposition

Complété par la Régie Auvergne Numérique

Date effective de mise à disposition :

--	--	--	--	--	--	--	--

Signature de la Régie Auvergne Numérique, le

--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du signataire de la Régie Auvergne Numérique : _____ Téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--

Important : tout bon de commande incomplet et/ou raturé et/ou non signé ne pourra pas être pris en compte
Si envoi par mail signature électronique obligatoire (document numérisé)