

Autorisation - Portabilité des numéros

Le titulaire autorise le transfert des numéros spécifiés ci-dessous devers Ultravox (CRMP) Quality Voip (nouvel opérateur).

1° Numéro(s) de téléphone

2° Numéro(s) de téléphone.....

Cette autorisation de transfert entraîne l'annulation du contrat avec l'opérateur actuel en ce qui concerne les services téléphoniques correspondant à ces numéros.

Vos données

A remplir en lettres capitales

Nom du titulaire : _____

Prénom : _____

Opérateur actuel : _____

Adresse de votre ligne téléphonique actuelle :

Rue : _____

Numéro : _____

Boîte : _____

Code postal :

Commune :

Numéro de TVA (si d'application) :

Opérateur actuel : _____

Numéro de client chez l'opérateur actuel :

Je soussigné (e), titulaire du contrat désigné par le ou les numéros ci-dessus, déclare de bonne foi :

1/ demander la résiliation du(es) contrat(s) désigné par le ou les numéros (s) ci-dessus par site et la mise en œuvre la portabilité du (ou des) numéros utilisés au titre dudit(desdits) contrat(s)

2/ choisir l'opérateur de boucle locale Ultravox CMRP, aux lieu et place de mon ancien opérateur et, à ce titre, avoir pleinement connaissance des conséquences de la résiliation de mon(mes) précédent(s) contrat(s) avec mon ancien opérateur, à savoir la rupture du lien contractuel avec celui-ci et le fait que la fourniture de l'accès(des accès) téléphonique(s) reste à la charge exclusive de Ultravox CMRP.

3/ avoir donné mandat Ultravox CMRP pour effectuer, en mon nom et pour mon compte, toutes les démarches nécessaires auprès de mon ancien opérateur de boucle locale, afin de procéder à la résiliation de mon(mes) accès téléphonique(s) auprès de mon ancien opérateur et de mettre en œuvre la portabilité des numéros susvisés.

4/ être informé que dans l'hypothèse où la portabilité n'est pas mise en œuvre, je demeure client de mon ancien opérateur et demeure donc redevable de l'ensemble des mes obligations envers mon ancien opérateur au titre des liens contractuels avec celui-ci.

5/ m'engager à adresser Ultravox CMRP toute demande ou réclamation concernant l'exécution du présent mandat

Le présent mandat est valable pour 3 mois :

Fait à, le

Nom et qualité du signataire (obligatoire
pour les personnes morales)

Signature et Cachet