

DEMANDE DE RESILIATION D'UN OU PLUSIEURS RACCORDEMENTS  
AVEC PORTABILITE DU NUMERO POUR DES CLIENTS PROFESSIONNELS

Identification du client

Nom ou raison sociale : .....

Représenté par (nom, fonction) : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Localité : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

N° Siret : ..... Code NAF : .....

Site client utilisateur (si différent)

Nom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

N° Siret : ..... Code NAF : .....

Correspondant sur le site : .....

Téléphone : ..... Télécopie : .....

Adresse de facturation (si modifié suite par exemple à un déménagement) :

.....

.....

Type de raccordement pour lequel la demande de portabilité est faite :  
 SVP entourer les rubriques, cocher les cases concernées et indiquer les numéros

Ligne(s) simple(s) analogique(s)	Numéros associés :..... .....
Groupement de lignes analogiques : - sans SDA : <input type="checkbox"/> - avec SDA : <input type="checkbox"/>	Numéros associés :..... .....
Numéris accès de base (sans SDA) : <input type="checkbox"/> Numéris accès primaire (sans SDA): <input type="checkbox"/>	Numéros associés :..... .....
Numéris accès de base (sans SDA) : <input type="checkbox"/> Numéris accès primaire (sans SDA): <input type="checkbox"/>	Numéros associés :..... .....
Groupement d'accès Numéris sans SDA : accès de base : <input type="checkbox"/> accès primaire : <input type="checkbox"/>	Numéros associés :..... .....
Groupement d'accès Numéris sans SDA : accès de base : <input type="checkbox"/> accès primaire : <input type="checkbox"/>	Numéros associés :..... .....

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-dessous 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 CMRP, au 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 CMRP.
- 3/ avoir donné mandat à 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 à 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