

Contact par:

Agent:

Client N°

| | | | | | | |

Contrat Client Business entre : Crossing Telecom (en abrégé CT), - A REMPLIR EN MAJUSCULES

Rel. 04/2017

ET (nom, prénom, entreprise, adresse complète) :

N° de TVA : | | | Tél : Fax :

Secteur d'Activité : Nom de contact : FONCTION :

ci-après dénommé « client », il a été convenu ce qui suit : Souscription aux services suivants réservés aux entreprises :

- | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Téléphonie Fixe : | <input type="checkbox"/> CbyC/LCR/CPS | <input type="checkbox"/> Accès Direct | <input type="checkbox"/> VoIP | <input type="checkbox"/> Mobile IP | <input type="checkbox"/> Virtual PBX |
| <input type="checkbox"/> Internet : | <input type="checkbox"/> ADSL | <input type="checkbox"/> CT Fibre | <input type="checkbox"/> CT Fibre SOHO | <input type="checkbox"/> CT Fibre RENT | <input type="checkbox"/> ConnectFiber/VLI |
| <input type="checkbox"/> Hosting/Registrar | <input type="checkbox"/> Dedicated VM | <input type="checkbox"/> Cloud | <input type="checkbox"/> Cloud PBX | <input type="checkbox"/> CT Exchange | |
| <input type="checkbox"/> Téléconférence | <input type="checkbox"/> PABX | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | | |

 FACTURE ELCTRONIQUE PDF via accès sécurisé Internet (gratuit) **FACTURE PAPIER (Envoi: +5,00-€ HT/Facture)**

Désire recevoir le détail des appels :

 Non Oui, via : E-mail (gratuit) : _____@_____ Papier (+ 5-€ HT/mois)

Mode de paiement : Mandat S€PA Autre (+ 4,35-€ HT/mois)

TELEPHONIE FIXE :

 Fournisseur Actuel : EPT Cegecom Autre : _____

Nom, prénom du titulaire du compte EPT/Autre : _____ Numéro compte EPT/Autre : | | | | | | | | | |

 Raccordement Actuel : Aucun/VL/Fibre ___ x PSTN ___ x ISDN ___ x PRI Can. : | | | |

Si ISDN : N° _____ Tr : | | | | / N° _____ Tr : | | | | / N° _____ Tr : | | | | / N° _____ Tr : | | | |

Formule(s) Tarifaire(s) : **CbyC/LCR/CPS:** _____ **AD/Fibre:** _____ **VoIP:** _____

(Note: en cas de souscription AD/VOIP impliquant des délais de mise en service, la présélection automatique (CPS) sera activée durant l'intervalle)

LE CLIENT DESIRE SE CONNECTER PAR :

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CbyC (Appel par appel, composition manuelle du code d'accès de CT) | <input type="checkbox"/> VoIP / Fibre / Virtual PBX | <input type="checkbox"/> AD |
| <input type="checkbox"/> LCR : Marque du PABX : _____ (les frais liés à toute intervention sur le PABX sont à charge du client) | | |

 Présélection Automatique :

→ Nombre de lignes : _____ Nombre de Multilignes/MSN : _____ Coût Unique : _____€ Coût Annuel : _____€

Numéro(s) à activer : _____

Adresse de connexion : _____

Autorisation de l'activation de la présélection automatique pour le trafic international et national :
Nouvel Opérateur : Crossing Telecom **Code CPS :** **15629 (ou 15111)** **Contact :** Dorota MARQUES – Tel : 433111

Opérateur Actuel : _____ **Numéro(s) Client auprès de l'opérateur actuel :** _____

Numéro téléphonique de contact : _____

Numéro(s) téléphonique(s) à activer : _____

 Type de Raccordement : Analogique ISDN de base (En cas de groupage, nombre : _____) ISDN Primaire

Remarques : _____

Le (La) soussigné(e) reconnaît que la conclusion du contrat se fera selon les stipulations des conditions générales des deux opérateurs concernés. Par la présente, le (la) soussigné(e) donne mandat au « nouvel opérateur » préqualifié de faire en son nom toutes les démarches nécessaires concernant la présélection de l'opérateur pour le (les) numéro(s) téléphonique(s) indiqué(s) sur la présente demande.

Lieu : _____ Date : ____/____/____ Signature : _____

Pour les entreprises ou personnes morales, nom et qualité du signataire : _____

Autorisation d'utilisation de ligne (si le signataire n'est pas le propriétaire de la ligne):

Je soussigné, _____

Déclare par la présente que j'autorise l'entreprise signataire du présent contrat à utiliser ma/mes ligne(s) téléphonique(s) suivantes :

Fait à : _____, le ____/____/____ Signature (+ tampon) : _____

Liste des numéros ne devant pas transiter par les codes de Crossing Telecom (15629/15111) en CbyC/LCR/CPS:

x étant une suite de tout autre numéro : 0800x, 00800x, 0010x, 0736x, 800x, 801x, 802x, 803x, 804x, 805x, 1, 0, 900x, 90070707, 90070708, 90070710, 901x, 902x, 903x, 904x, 905x, 2424, 003165x, 003270x, 003278x, 00338x, 0034800x, 0034901x, 0034902x, 0034903x, 0034905x, 0034906x

Veuillez communiquer cette liste à votre fournisseur de PABX en cas de programmation LCR/ARS. Si vous utilisez la présélection automatique, veuillez composer le 15123 à l'avant de ces numéros pour assurer leur transfert via le réseau EPT. Si vous n'effectuez pas cette manipulation, la tarification des numéros spéciaux sera appliquée (jusqu'à 10,-€ HT/min selon le service utilisé).

 Pour toute information relative à la tarification imposée par EPT : Institut Luxembourgeois de Régulation - www.ilr.lu

Je soussigné : _____, déclare avoir pris connaissance des numéros spéciaux ne devant pas transiter par Crossing Telecom.

Fait à : _____, le ____/____/____ Signature (+ tampon) : _____

Paraphe : _____

LE CLIENT DESIRE SE CONNECTER PAR (suite):

- Accès Direct** : (Note : Sous réserve de faisabilité technique. En cas d'impossibilité d'Accès Direct, le client sera automatiquement activé en CPS)
- Migration d'abonnement téléphonique vers CT (Nb : _____)**
- Swap PSTN: _____, _____, _____, _____
- Swap ISDN: _____ Tr : _____, _____ Tr : _____, _____ Tr : _____
- Swap MSN: _____, _____, _____, _____
- Swap PRI: _____ Can : _____, _____ Can : _____
- Nouveau Raccordement (Nb : _____)**
- New PSTN: _____, _____, _____, _____
- New ISDN: _____ Tr : _____, _____ Tr : _____, _____ Tr : _____
- New MSN: _____, _____, _____, _____
- New PRI: _____ Can : _____, _____ Can : _____

Adresse de connexion : _____

Abonnement téléphonique/mois :

- PSTN 14,76€ HT x _____ ISDN 20,38€ HT x _____ MSN 1,00€ HT x _____ PRI _____€ HT x _____

Raccordement: Analogique 60,00€ HT x _____ ISDN 70,00€ HT x _____ Setup PRI _____€ HT

Si ISDN: NT NT2AB 110,00€ HT x _____ Installé par CT NT/NT2AB déjà installé

Inscription Annuaire (EDITUS – Mention gratuite) : Oui Non Conserver l'inscription actuelle

Nom/Société : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Tel : _____ Fax: _____ Rubrique: _____

ABONNEMENT VoIP :

- Portage de numéros existants en VoIP – liste de numéros : _____
- Frais de Portage : _____€ HT Nouveau(x) Numéro(s) VoIP (Lux): _____ x 10,€ HT (1 canal IN/OUT)
- Canal IN et OUT suppl : _____ x 10,€ HT / mois
- Nombre Nouveau(x) Numéro(s) VoIP (Etrangers): _____ (Liste et tarifs en annexe) – Coût Total : _____€ HT / mois
- Fax2Mail : _____x 10€ HT/mois Numéro & e-mail : +_____ : _____@_____
- Nb. de Canaux entrants suppl. par Fax2Mail : _____x 10,€ HT/mois
- Virtual POTS: Pays : _____ Numéro de Forward : +_____ : _____x 10,€ HT/mois
- Nombre de canaux IN/OUT Virtual POTS/pays : _____x 10,€ HT/mois
- _____ x SIP TRUNK _____ Canaux: _____€ HT/mois Supplément _____ Canaux : _____€ HT / canal et par mois

TELECONFERENCES :

- Utilisateur Primaire: Nom: _____ Prénom : _____
- Liste des autres utilisateurs en annexe Oui Non E-mail : _____
- Services : Video (hors materiel) WebEx LiveMeeting
- Formule** : Standard PME (Abo.: 15,€ HT/mois) Corporate (Crédit Appels: 50,€ HT/mois) Autre : _____

ADSL : Disponible en Accès Direct Uniquement (Sur Ligne CT)

- Si Migration d'abonnement vers CT : Login (INE) Actuel : _____ ISP Actuel : _____

Ligne à activer en ADSL : _____ (1 contrat par abonnement ADSL) PSTN ISDN

Adresse de connexion : _____

Le client opte pour la formule ADSL suivante :

- Walker** : 25€ HT/mois **Trotter** : 35€ HT/mois **Runner** : 55€ HT/mois
- IP FIXE – Activation/Désact.** : 95,75€ HT – Abonnement : 25,€ HT/mois

CT Fibre : (en cas de non disponibilité de la fibre, le client sera connecté en vDSL 30Mbits, sous réserve de faisabilité)

- Nouveau Raccordement CT Fibre Suppression ADSL CT Le Client dispose déjà d'un modem compatible
- Migration Fibre vers CT Fibre : Login Actuel : _____ ISP Actuel : _____
- CTFibre **30 VDSL** CTFibre **30 ATH** CTFibre **100 VDSL** CTFibre **100 ATH** CTFibre **200 ATH**
- Options** : **SOHO** Pack 5 **SOHO** Pack 10 **SOHO** FLAT **SOHO** RENT 3 Phones
- SOHO** RENT _____ x Phones (min. 4) **CTFibre** Business Server (12 / 24 / 36 mois)

Mensualités: _____€ HT/mois **Activation & Installation** : _____€ HT

- 1 IP FIXE** : 15,€ HT/mois (Sauf Business Server) **1 IP Subnet /29** (Business Server) : 45,€ HT/mois + Activation : _____€HT

Ligne Tel.	<input type="checkbox"/> AUCUN	<input type="checkbox"/> 1 x PSTN	<input type="checkbox"/> 1 x ISDN	_____
Abonnement	N/A	6€ HT/mois (SOHO 5/10/FLAT 0€ HT/mois)	6€ HT/mois (SOHO 5/10/FLAT 0€ HT/mois)	
3 Appels Simultanés	Non	Non	<input type="checkbox"/> 6€ HT/mois (N/A dans SOHO 5/10/FLAT)	
MSN	Non	Non	<input type="checkbox"/> _____ x 1€ HT/mois	_____

Adresse de connexion : _____

Paraphe : _____

Voie Louée / Voie Louée Internet / VPN (selon offre en annexe) **ConnectFiber (selon offre en annexe)**
Durée Minimale du contrat : _____ mois Débit Symétrique : _____ Mbits.s⁻¹
Total Mensualités Lignes : _____ € HT Total Mensualités SLA : _____ € HT
Total Setup : _____ € HT Total Autre : _____ € HT
Adresse de connexion : _____
Nom de contact Technique pour installation: _____
Tel Contact Technique pour installation : + | | | | / | | | | | | | | | | | | GSM : + | | | | / | | | | | | | | | | | |
Email : _____ @ _____

Hosting/Regsitrar : (Formulaire Restena en annexe pour les .LU)
Noms de domaine : _____ Formule : _____ (_____ € HT / an mois)
_____ Formule : _____ (_____ € HT / an mois)
 Annuités Options (en annxe) : _____ € HT/an Setup Options (en annexe) : _____ € HT

<input type="checkbox"/> CTExchange PME (Offre en Annexe) <input type="checkbox"/> New Setup : 99,€ HT - Max 1Gb/User – Backup 7 jours inclus <input type="checkbox"/> Upgrade Nom de Domaine: _____ _____ x Lic. Enterprise (9,90€ HT/User/mois) _____ x Lic. Enterprise Plus (12,90€ HT/User/mois) <input type="checkbox"/> Microsoft On-Line Protection (+2,50€ HT/User/mois) <input type="checkbox"/> Option Hébergement 500Mb (+15€ HT/ mois) <input type="checkbox"/> Récupération données client sur site <input type="checkbox"/> Pack Formation (399€ HT par 1/2j sur site client)	<input type="checkbox"/> CTExchange PRO (Offre en Annexe – Nécessite Cloud) <input type="checkbox"/> New Setup : 199,€ HT - Backup 24 h inclus <input type="checkbox"/> Upgrade Nom de Domaine: _____ _____ x Lic. Enterprise (9,90€ HT/User/mois) _____ x Lic. Enterprise Plus (12,90€ HT/User/mois) <input type="checkbox"/> Microsoft On-Line Protection (+2,50€ HT/User/mois) <input type="checkbox"/> Anti-Virus/Anti-Spam Local (+2,99€ HT/User/mois) <input type="checkbox"/> Option Hébergement 500Mb (+15€ HT/ mois) <input type="checkbox"/> Récupération données client sur site <input type="checkbox"/> Pack Formation (399€ HT par 1/2j sur site client)
--	--

CT CLOUD (Offre en Annexe) **Nouveau** **Upgrade**
 CTPrivate Cloud **CT EASY|BACKUP** **VM CTExchange PRO** **VM Virtual PBX**
Setup Initial : _____ € HT Setup Addons : _____ € HT / Licence
Mensualités : _____ € HT/mois Mensualités Support : _____ € HT/mois
 Suppl. Backup Rétection _____ jours (par 7 jours et 50Gb) Gestion Serveur : CT Client
_____ X Users Win.Rem. Desktop Option Pack Formation Client Option Récupération Données Client

Autre : (Description/Offre éventuelle en annexe)
Durée Minimale du contrat : _____ mois
Description : _____

Annuité : _____ € HT/an Mensualité : _____ € HT/mois Setup : _____ € HT
Matériel : _____ € HT/mois Installation : _____ € HT Maintenance : _____ € HT / Mois An

PABX : (Description/Offre en annexe)
Référence Offre : _____ Pack UC Care : Oui Non
 LEASE GRENKE :
Durée : _____ mois Trimestrialité : _____ € HT Mensualité : _____ € HT Résiduelle : _____ € HT
Maintenance CT Service (durée minimale équivalente à la durée du Lease): _____ € HT / an mois
 Pas de Lease/Financement
Matériel : _____ € HT Installation : _____ € HT
Maintenance CT Service : _____ € HT / Mois An Durée minimale : 36 Mois 60 Mois

SIGNATURE
Fait en double exemplaire A : _____ le _____
Pour le client, Pour Crossing Telecom :
reconnait avoir pris connaissance et accepte l'ensemble des CG, CGP et CGU
(au dos de ce document et/ou sur <http://www.crossingtcl.lu>
et/ou sur l'offre spécifique mentionnée ci-avant) :

(Nom, signature, qualité + tampon)

