Crossing Telecom sàrl
3, Rue Henri Tudor
L-5366 MUNSBACH

Contact Par:

Agent:

Rel. 10/2024

N° Client:

AVENANT au Contrat Client Business entre : Crossing Telecom (en abrégé CT), - **A REMPLIR EN MAJUSCULES – Champs marqués (*) obligatoires**

Et

Nom/Prénom/Entreprise* : _____

Forme Juridique* : ☐ SàRL ☐ SàRL-s ☐ SA ☐ ASBL ☐ SCOL ☐ SNC ☐ SC ☐ SCI ☐ SECS ☐ AUTRE : _____ ☐ Sans Objet

Rue* : _____ N° : _____ Boîte : _____

Code Pays – Postal* : ___ - _____ Ville* : _____

Pays* : _____ Secteur Activité* : _____

N° TVA* : ___ - _____ N° Reg. Commerce* : _____

Tel* : +___ / _____ Fax : +___ / _____

Contact* : _____ Fonction* : _____

E-Mail Contact* : _____@_____

E-Mail Factures* : _____@_____

E-Mail Resp. Tech.* : _____@_____

ci-après dénommé « client », il a été convenu ce qui suit : **Le client souhaite souscrire à l'option National Business** :

Lignes bénéficiant de la formule National Business :

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Frais d'activation uniques:

Nombre de numéros _____ x 2,5-€ HT = _____€HT

Abonnement mensuel PSTN / ISDN / CTFibre:

Nombre de Numéros _____ x 18,-€ HT/mois = _____€ HT/mois

Abonnement mensuel Pour PRI / SIP-Trunk:

Nombre de Canaux _____ x 5,-€ HT/mois = _____€ HT/mois

Conditions :
Les Conditions Générales de Vente sont d'application
Conditions Particulières : Durée minimale de l'option 12 mois, tacitement reconductible. La résiliation de l'option avant échéance mois implique la facturation intégrale du solde du forfait jusqu'à la date anniversaire. La formule National Business comprend tous les appels nationaux de poste fixe (dont la ligne est activée auprès de CT) vers poste fixe, à l'exception de tous les appels vers numéros spéciaux, des appels vers les mobiles, des appels Internet, et des appels vers des numéros IP. La formule National Business ne peut être appliquée sur les solutions CrossPBX®. En cas d'adaptation du nombre de canaux en cours de contrat pour les PRI et SIP Trunk, l'abonnement mensuel National Business sera automatiquement adapté.

SIGNATURE

Fait en double exemplaire A :_____ le _____

Pour le client
reconnaît avoir pris connaissance et accepte l'ensemble des CG, CGP et CGU
(au dos de ce document et/ou sur http://www.crossingtel.lu
et/ou sur l'offre spécifique mentionnée ci-avant) :

(Nom, signature, qualité +tampon)

Pour Crossing Telecom