

1 – Customer information

JZF

Mrs ☐ Miss ☐ Mr ☐

Date of birth yyyy / mm / dd

Address:

☐ ☐ ☐

.. .. / /

Post Code:

City:

Last Name:

Tel:

Fax:

First Name:

Mobile:

UK Tel:

2 – Flex Internet Broadband ADSL

Yes ☐ No ☐ 26.95€/mth

Phone number to be connected to Internet: /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /

Broadband Modem rental : WIFI modem 2.95€/mth

Yes ☐

Non ☐

3 – Technical information

Detailed invoice by email:

Advantage Code:

How did you know Phonexpat:

Current telephone provider:

Current Internet provider:

Broadband ☐ Line ☐

4- Acceptance of the modalities

- J'autorise le transfert de l'abonnement de ma ligne ainsi que mon numéro de téléphone à STRAGEX Phonexpat.
 - Je reconnais avoir pris connaissance et adhérer aux Conditions Générales applicables, ainsi qu'aux conditions particulières, aux options éventuellement souscrites (disponibles sur www.phonexpat.fr, ou sur simple demande auprès de nos services). Stragex Phonexpat ne sera engagée qu'après l'acceptation de votre dossier.
 - J'ai pris connaissance que le contrat est conclu pour une durée de 3 mois à partir de la date du mise en service. Les frais d'activation, de la mise en service, du transfert du service, de la résiliation, du non-retour du matériel et tous les autres frais sont disponibles sur les annexes tarifaires (disponibles sur www.phonexpat.fr, ou sur simple demande auprès de nos services). «Le client peut s'inscrire gratuitement son numéro de téléphone sur le site bloctel.gouv.fr afin de ne pas être démarché commercialement par téléphone».
- En cas de réponse insatisfaisante ou en l'absence d'une réponse depuis plus 1 mois, contactez le Service Médiation électronique, CS 30342 - 94257 GENTILLY CEDEX, www.mediateur-telecom.fr

5- Payment by SEPA Recurring Direct Debit - ICS:FR29ZZZ464312 STRAGEX Phonexpat: 11 rue Ourches Bat i -78100-St Germain en Laye

By signing this mandate form, you authorize Stragex Phonexpat to send instructions to your bank in order to debit your account, and your bank to debit your account as instructed by Stragex Phonexpat. You have the right to be refunded by your bank as described in your banking convention conditions. A refund request must be presented within 8 weeks following a given authorized direct debit date.

Customer information

Your name:

Address:

Postal C / City:

Bank name and address

Bank name:

Address:

Postal C / City:

Account to debit.

As printed on your RIB
or on the bank statement

IBAN International Bank Account Number

BIC Bank Identifier Code

Date

Signature