## Bon de Commande ACCES FTTE PASSIF

	Votre Interlocuteur Commercial	1
Nom / Prénom :		1
Téléphone :		1
Mail:		1
Raison Sociale :		

Le présent Bon de Commande est conclu entre



ent :							
D/m a min	nation Sociale :			Dameira metrica mana			
	Forme juridique :			Représentée par : Nom / Prénom :			
	RCS:			Fonction :			
Ac	dresse du siège : Code postal :			Adresse email : Téléphone fixe :			
	Ville :			Téléphone mobile :			
	nation Sociale:			Représentée par :			
'	Forme juridique : RCS :			Nom / Forme : Fonction / RCS :			
Ad	dresse du siège :			Adresse du siège :			
	Code postal : Ville :			Code postal : Ville :			
at:							
Ту	pe de Contrat : Création		#	Durée du Contrat :	12 mois		
				Référence Opérateur :			
e(s) et Op	otion(s):						
Raccordement	<u></u>					FAS	Mensua
	IMB :	#	Statut IMB :	#			
	Livraison :	PTO				- €	
Accès:	Accès :						
			*				
	GTR:	GTR 4h HNO 7j/7					
T	OTAL en € HT :					- €	
Commentaires	Le Client reconnait avoir lu	t pris connaissance de la Convention Cadr t pris connaissance des Conditions Particu	re Nationale de Mars 2018 Illères "Accès FTTE Passif"				
ration Mode de factur	Le Client reconnait avoir lu e	t pris connaissance des Conditions Particu	re Nationale de Mars 2018 illières "Accès FTTE Passit" de la commande signée				
ration Mode de factur Site	Le Client reconnaît avoir lu u  Client reconnaît avoir lu e  Cation des frais d'accès :  de facturation :  SIRET du site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom :			
ration  Mode de factur  Site	Le Client reconnaît avoir lu e  Le Client reconnaît avoir lu e  ration des frais d'accès :  de facturation :  SIRET du site :  Adresse du site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction :			
ration  Mode de factur  Site	Le Client reconnaît avoir lu u  Client reconnaît avoir lu e  Cation des frais d'accès :  de facturation :  SIRET du site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom :			
ration  Mode de factur  Site	Le Client reconnaît avoir lu de Client de le Client reconnaît avoir lu de le C	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email :			
ration  Mode de factur  Site	Le Client reconnait avoir lu e  Le Client reconnait avoir lu e	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe :			
Mode de factur Site Compléi	Le Client reconnait avoir lu e  Le Client reconnait avoir lu e	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :			*
Mode de factur Site Complér	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chniques  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s	site :		# # #
Mode de factur Site Complér	Le Client reconnait avoir lu u  T Le Client reconnait avoir lu u  ration des frais d'accès :  de facturation :  SIRET du site :  Adresse du site :  ment d'Adresse :  Code postal :  Ville :  Chniques  PM ou NRO :  Identifiant :  Adresse du site :  ment d'Adresse du site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress	site : site : sse :		# # #
Mode de factur Site Compléi	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chniques  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code posi	site : site : sse :		* * *
Mode de factur Site Compléi	Le Client reconnait avoir lu e  Te Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation :  SIRET du site :  Adresse du site :  ment d'Adresse :  Code postal :  Ville :  Chniques  PM ou NRO :  Identifiant :  Adresse du site :  ment d'Adresse :  Code postal :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code posi	site : site : sse : stal : tille : X :		# # # # #
Mode de factur Site Compléi nations Te Compléi	Le Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code posi Vi Coordonnées Coordonnées Code Posi Code	ite: ite: sse: ttal: ille: X : Y :		# # # #
Mode de factur Site Compléi nations Te Compléi	Le Client reconnait avoir lu e  Te Le Client reconnait avoir lu e  Le Client client client client client  Le Client client client client  Le Client client client client  Le Client reconnait avoir lu e	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code post (Coordonnées Code f	ite: site: sse: stal: stal: X: Y: Y: PM:		#######################################
Mode de factur Site Compléi nations Te Compléi	Le Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :  The Client reconnait avoir lu u  The Client site :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code posi V Coordonnées Coordonnées Code IN Réf DTIO (si existant Batiment const	ite: ite: sse: stal: ttal: IX: X: X: Y: MB:		#######################################
Mode de factur Site Complér  Complér  Position rac  Contact tes	Le Client reconneit avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : Code postal : Ville :  Chniques  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Teléphone fixe :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installati SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code pos Vi Coordonnées Coordonnées Code Pos Code IN	ite: ite: sse: stal: ttal: IX: X: X: Y: MB:		# # # # #
Mode de factur Site Compléi Compléi Position rac Contact tet	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique S  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse mail : Téléphone fixe : Iéphone mobile :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code posi V Coordonnées Coordonnées Code IN Réf DTIO (si existant Batiment const	ite: ite: sse: stal: ttal: IX: X: X: Y: MB:		# # # # #
Mode de factur Site Compléi nations Te  Compléi Position rac Contact tec	Le Client reconnait avoir lu u  Tr Le Client sile :  Adresse du sile :  Tr Le Chnique S  Tr Mou NRO :  Identifiant :  Adresse du sile :  Tr Le Chnique Client :  Nom / Prénom :  Fonction :  Adresse email :  Téléphone fixe :  Iéphone mobile :  Tontact Client 2 :  Nom / Prénom :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adres Code posi V Coordonnées Coordonnées Code IN Réf DTIO (si existant Batiment const	ite: ite: sse: stal: ttal: IX: X: X: Y: MB:		# # # # #
Mode de factur Site Compléi nations Te  Compléi Position rac Contact tec	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : Code postal : Ville :  Chniques  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone five : Iéphone mobile : Ontact Client 2 : Nom / Prénom : Fonction :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code post Code post Code post Code In Réf DTIO (si existant Batiment const Baie client préser	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	]*	# # # # # # # # # # # # # # # # # # # #
Mode de factur Site Compléi  Compléi Position rac  Contact tet	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique S  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Code postal : Code postal : Ville : Code postal : Code postal : Ville : Code postal : Ville : Code postal	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code post Code post Code post Code In Réf DTIO (si existant Batiment const Baie client préser	ite: ite: sse: stal: ttal: IX: X: X: Y: MB:	# cas exceptionnels)	# # # #
Mode de factur Site Compléi  Compléi Position rac  Contact tet	Le Client reconnait avoir lu u  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  ChniqueS  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile :  ontact Client 2 : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Fonction : Adresse email :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code post Code post Code post Code In Réf DTIO (si existant Batiment const Baie client préser	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	** cas exceptionnels)	#######################################
Mode de factur Site Compléi  Compléi Position rac  Contact tet	Le Client reconnait avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique S  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Code postal : Code postal : Ville : Code postal : Code postal : Ville : Code postal : Ville : Code postal	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Téléphone mobile :  Site d'installatic SIRET du s Adresse du s Complément d'Adress Code post Code post Code post Code In Réf DTIO (si existant Batiment const Baie client préser	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	# cas exceptionnels)	# # # # #
Mode de factur Site Compléi Compléi Position rac Contact tec Téi	Le Client reconnait avoir lu u  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  ChniqueS  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Ielphone mobile :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : F	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	** cas exceptionnels)	# # # # #
Mode de factur Site Compléi  Compléi Position rac  Contact tec	Le Client reconnaît avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique S  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile : Iontact Client 2 : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile : Iephone mobile :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : F	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	at cas exceptionnels)	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #
Mode de factur Site Compléi Compléi Position rac Contact tec Téi  Téi  Vour le client: Nom / Pré- Frence	Le Client reconnaît avoir lu e  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chnique S  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile : Iontact Client 2 : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile : Iephone mobile :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : F	ite: ite: ite: isse: sse: stal: ite: ite: X: X: Y: PM: te: ite: ite: ite: ite: ite: ite: ite:	** cas exceptionnels)	# # # # # # # # # # # # # # # # # # # #
Compléi  Compléi  Position rac  Contact tec  Tél  Tél  Tom / Pré Fonc Signatu	Le Client reconnait avoir lu u  Tation des frais d'accès :  de facturation : SIRET du site : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville :  Chniques  PM ou NRO : Identifiant : Adresse du site : ment d'Adresse : Code postal : Ville : Chnique Client : Nom / Prénom : Fonction : Adresse email : Téléphone fixe : Iéphone mobile :  Iephone mobile : Iephone mobile : Iephone mobile : Iephone mobile : Iephone mobile : India :	t pris connaissance des Conditions Particu	ulières "Accès FTTE Passif"	Représenté par : Nom / Prénom : Fonction : F	ite: ite: ise: ise: ise: ise: itel:	at cas exceptionnels)	# # # #