

6 ANNEXE 2 : BON DE COMMANDE DES SERVICES D'INTERCONNEXION

BON DE COMMANDE d'espace de Colocalisation
SERVICES d'INTERCONNEXION
 Divona Telecom

Références Divona Telecom (partie remplie par Divona Telecom)

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Référence Chrono Commercial : | <input type="text"/> | Référence Chrono Client : | <input type="text"/> |
| N° de Compte client : | <input type="text"/> | Date Réception Commande : | <input type="text"/> |
| N° de Compte de Facturation : | <input type="text"/> | Date Livraison (délai standard) : | <input type="text"/> |
| Responsable Commercial : | <input type="text"/> | Mise à Dispo spécifique : | <input type="text"/> |
| Contact Suivi Commande : | <input type="text"/> | N° Tel. Suivi Commande : | <input type="text"/> |

Renseignements Opérateur Demandeur (partie à compléter par l'Opérateur Demandeur)

Signataire du Contrat

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Raison Sociale : | <input type="text"/> | N° RC : | <input type="text"/> |
| Représentée par (Nom & Prénom) : | <input type="text"/> | Mat. Fiscal : | <input type="text"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | | |
| Code Postal : | <input type="text"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| N° Tel. : | <input type="text"/> | N° Fax : | <input type="text"/> |
| E-mail : | <input type="text"/> | | |

Adresse de Facturation (à remplir uniquement si le destinataire de la facture est différent du signataire ci-dessus)

| | | | |
|----------------------------------|----------------------|---------------|----------------------|
| Raison Sociale : | <input type="text"/> | N° RC : | <input type="text"/> |
| Représentée par (Nom & Prénom) : | <input type="text"/> | Mat. Fiscal : | <input type="text"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | | |
| Code Postal : | <input type="text"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| N° Tel. : | <input type="text"/> | N° Fax : | <input type="text"/> |
| E-mail : | <input type="text"/> | | |

Description des Services souscrits

Site POI concerné par la demande

| | |
|--------------------|----------------------|
| Nom du Site : | <input type="text"/> |
| Code du site POI : | <input type="text"/> |

Description du mode de pénétration du site

Description de l'espace de colocalisation souhaité

Energie

220 Volts
 48 Volts

Dates de mise en service souhaitées

| | |
|--|----------------------|
| Mise à disposition du site de colocalisation | <input type="text"/> |
| Pénétration du site | <input type="text"/> |
| Installation | <input type="text"/> |

Commentaires

Accusé réception

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Pour Divona Telecom | Pour l'Opérateur Demandeur |
| Cachet, lieu & Date de remise : | Cachet, lieu & Date de remise : |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Signature

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Pour Divona Telecom | Pour l'Opérateur Demandeur |
| Lieu & Date de Signature : | Lieu & Date de Signature : |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom & Fonction : | Nom & Fonction : |
| Signature et cachet de l'entreprise : | Signature et cachet de l'entreprise : |

BON DE COMMANDE de BPN
SERVICES d'INTERCONNEXION
Divona Telecom

Références Divona Telecom (partie remplie par Divona Telecom)

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|
| Référence Chrono Commercial : | <input type="text" value="-"/> | Référence Chrono Client : | <input type="text" value="-"/> |
| N° de Compte client : | <input type="text" value="-"/> | Date Réception Commande : | <input type="text" value="-"/> |
| N° de Compte de Facturation : | <input type="text" value="-"/> | Date Livraison (délai standard) : | <input type="text" value="-"/> |
| Responsable Commercial : | <input type="text" value="-"/> | Mise à Dispo spécifique : | <input type="text" value="-"/> |
| Contact Suivi Commande : | <input type="text" value="-"/> | N° Tel. Suivi Commande : | <input type="text" value="0000000000000000"/> |

Renseignements Opérateur Demandeur (partie à compléter par l'Opérateur Demandeur)

Signataire du Contrat

| | | | |
|----------------------------------|---|-------------|---|
| Raison Sociale : | <input type="text"/> | N° RC | <input type="text" value="0000000000000000"/> |
| Représentée par (Nom & Prénom) : | <input type="text"/> | Mat. Fiscal | <input type="text" value="0000000000000000"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | | |
| Code Postal : | <input type="text" value="00000"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| N° Tel. : | <input type="text" value="0000000000"/> | N° Fax : | <input type="text" value="00000000"/> |
| E-mail : | <input type="text"/> | | |

Adresse de Facturation (à remplir uniquement si le destinataire de la facture est différent du signataire ci-dessus)

| | | | |
|----------------------------------|---|-------------|---|
| Raison Sociale : | <input type="text"/> | N° RC | <input type="text" value="0000000000000000"/> |
| Représentée par (Nom & Prénom) : | <input type="text"/> | Mat. Fiscal | <input type="text" value="0000000000000000"/> |
| Adresse : | <input type="text"/> | | |
| Code Postal : | <input type="text" value="00000"/> | Ville : | <input type="text"/> |
| N° Tel. : | <input type="text" value="0000000000"/> | N° Fax : | <input type="text" value="00000000"/> |
| E-mail : | <input type="text"/> | | |

Description des Services souscrits

Site POI concerné par la demande

| | |
|------------------|----------------------|
| Nom du Site : | <input type="text"/> |
| Code du site POI | <input type="text"/> |

Type de trafic

Vers les fixes

Vers les mobile

Sens d'acheminement du trafic

Bidirectionnel

Unidirectionnel

Nombre de BPN commandés

Dates de mise en service souhaitées

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Date de raccordement | <input type="text"/> |
| Date des tests | <input type="text"/> |
| Date de mise en service | <input type="text"/> |

Commentaires

Accusé réception

| | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Pour Divona Telecom | Pour l'Opérateur Demandeur |
| Lieu & Date de remise : | Lieu & Date de remise : |
| Cachet | Cachet |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Signature

| | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Pour Divona Telecom | Pour l'Opérateur Demandeur |
| Lieu & Date de Signature : | Lieu & Date de Signature : |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom & Fonction : | Nom & Fonction : |
| Signature et cachet de l'entreprise : | Signature et cachet de l'entreprise : |