

1 – Vos coordonnées		
Mr <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>
Nom: _____		Date de naissance: jj / mm /aaaa / /
Prénom: _____		
Adresse (FR): _____		Tel (FR): _____
Code Postal (FR): _____	Ville (FR): _____	Mobile (FR): _____
Email : _____		
Adresse (à l'étranger): _____		Tel (à l'étranger): _____
Code Postal (à l'étranger): _____	Ville (à l'étranger): _____	Mobile (à l'étranger): _____

2 – TravelPhoneBox 7.95 ttc/mois		
Choisissez gratuitement 2 pays pour vos appels inclus		
Chaque pays supplémentaire à 1.95€/mois		
<input type="checkbox"/> Argentine	<input type="checkbox"/> Canada	<input type="checkbox"/> France
<input type="checkbox"/> Australie	<input type="checkbox"/> Chine	<input type="checkbox"/> Allemagne
<input type="checkbox"/> Autriche	<input type="checkbox"/> Chypre	<input type="checkbox"/> Grèce
<input type="checkbox"/> Brésil	<input type="checkbox"/> Danemark	<input type="checkbox"/> Hong-Kong
<input type="checkbox"/> Belgique	<input type="checkbox"/> Finlande	<input type="checkbox"/> Irlande
<input type="checkbox"/> Italie	<input type="checkbox"/> Luxembourg	<input type="checkbox"/> Pologne
<input type="checkbox"/> Pays-Bas	<input type="checkbox"/> Singapour	<input type="checkbox"/> le Portugal
<input type="checkbox"/> Nouv Zélande	<input type="checkbox"/> l'Espagne	<input type="checkbox"/> Suède
<input type="checkbox"/> Norvège	<input type="checkbox"/> UK	<input type="checkbox"/> Suisse
		<input type="checkbox"/> Taiwan
		<input type="checkbox"/> Etats-Unis

3 – Options téléphoniques	
<input type="checkbox"/> Service de messagerie 0.95€/mois	<input type="checkbox"/> Blocage des numéros français surtaxés : gratuit
<input type="checkbox"/> Ecoutez vos messages téléphoniques sur votre email 0.95€/mois	<input type="checkbox"/> Présentation du numéro 0.95€/mois
Obtenez des numéros en plus: <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand <input type="checkbox"/> Belge <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Français 2.95€/mois/numéro	

4- Informations techniques	
Déjà client chez Phonexpat ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Code Advantage: _____	Comment vous nous avez connus ? _____
Qui est votre opérateur téléphonique actuel ? _____	Qui est votre fournisseur Internet ? _____

5- J'accepte les modalités ci-dessous

▶ 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 12 mois à partir de la date de 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 de Phonexpat par courrier ou par email à mediateur@phonexpat.com

6- Prélèvement automatique SEPA - ICS:FR29ZZZ464312 STRAGEX Phonexpat: 11 rue Ourches Bat i -78100-St Germain en Laye

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) STRAGEX « Phonexpat » à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de STRAGEX « Phonexpat ». Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Vos coordonnées	Coordonnées bancaires
Nom: _____	Nom banque: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
CP /Ville: _____	CP/Ville: _____
Compte à débiter. Correspondant à votre RIB (Voir relevé bancaire)	IBAN International Bank Account Number
	BIC Bank Identifier Code

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Date</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">Signature</p>
---	--

Veillez joindre votre facture de FT + votre RIB - Retournez votre contrat complété et signé