



**Numéro de Contrat**

**FTTE passif au PM**

**Numéro de prestation :**

(En cas de résiliation ou modification)

**Service gestionnaire destinataire du Bon de commande**

Entité :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Téléphone :

Mail : **#A COMPLÉTER#**

**Centre Support Client :**

Téléphone :

**Référence Opérateur :**

**(15 caractères maximum)**

☐ **création Accès**

**Date de livraison souhaitée :**

**Point de livraison :**

☐ sur DTIO/PTO

☐ sur bandeau optique\*

(\*en option / nécessite de disposer d'un emplacement pour la pose d'un bandeau optique dans une baie 19)

☐ sur bandeau optique existant → référence bandeau optique :

**Garantie Temps de Rétablissement :**

☐ **option GTR S1**

☐ **modification Accès**

☐ Point de livraison au PM

☐ Point de livraison sur DTIO/PTO ou bandeau Optique :déplacement extrémité dans une même salle à la même adresse

☐ Point de livraison sur DTIO/PTO ou bandeau Optique :déplacement extrémité dans une salle différente à la même adresse

☐ Point de livraison passage d'une livraison sur PTO à livraison sur bandeau optique à la même adresse dans une même salle

☐ Point de livraison passage d'une livraison sur bandeau optique à livraison sur PTO à la même adresse dans une même salle

☐ **résiliation Accès**

## Bon de commande FTTE PASSIF AU PM

VERSION JANVIER 2019

### Rubrique 1: Identification de l'Opérateur

Nom ou raison sociale :

Représenté par (nom, fonction) :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Téléphone :

E-mail :

Code SIRET :

Code NAF :

Numéro compte de facturation :

### Rubrique 2 : Interlocuteur désigné par l'Opérateur

Nom ou raison sociale :

Représenté par (nom, fonction) :

Adresse :

Code postal :

Localité :

Téléphone :

E-mail :

## Bon de commande FTTE PASSIF AU PM

VERSION JANVIER 2019

Rubrique 3 : Identification de l'Accès (Site Extrémité)			
Nom ou raison sociale :			
Adresse :			
Code postal :		Commune :	
Bat :	Esc :	Etage :	Identifiant Immeuble :
Code INSEE :	Code voie Rivoli :	Numéro voie :	Complément numéro voie :
Correspondant technique :	nom :		
Téléphone :	mobile :	mail :	
Code SIRET :		Code NAF :	
Site Extrémité déjà équipé d'une PTO FTTE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Si oui, référence PTO de l'accès :			
N° de téléphone du site :			
N° de prestation ou de téléphone d'un produit existant à cette adresse :			
Point de livraison souhaité au PM		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>FI du PM (1) :</u></li> <li>• <u>Nom de l'opérateur (2) :</u></li> <li>• <u>Numéro du tiroir optique de l'opérateur (3) :</u></li> <li>• <u>Position connecteur sur le tiroir optique de l'opérateur (4) :</u></li> </ul>	

(1) FI = référence réglementaire du PM (format alphanumérique: FI-00000-0000)

(2) Indiqué sur le tiroir optique opérateur (format alphanumérique 20 caractères libres maxi)

(3) format numérique de 1 à 8

(4) format alphanumérique (format alphanumérique 20 caractères libres maxi)

## Bon de commande FTTE PASSIF AU PM

VERSION JANVIER 2019

### Rubrique 4 : Dates

Date de mise à disposition souhaitée :

Date de mise à disposition des locaux du Client Final :

### Rubrique 5 : Précisions complémentaires

### Rubrique 6 : Signature

L'Opérateur reconnaît que l'envoi du présent Bon de commande par télécopie a la même valeur que celle accordée à l'original.

Fait le,

Pour l'Opérateur

Nom du signataire :

## Bon de commande FTTE PASSIF AU PM

VERSION JANVIER 2019

Rubrique 7 : Accusé réception (valide la commande d'Accès optique sur raccordement existant et disponible)	
Nom de l'Opérateur :	N° de Contrat :
Date de réception du Bon de commande :	Date d'envoi de l'accusé réception :
<b>Commande servie :</b> <input type="checkbox"/> La date de mise à disposition convenue sera communiquée suite au POC	<b>Commande non servie :</b> <input type="checkbox"/>
Création : <input type="checkbox"/> Modification : <input type="checkbox"/>  Résiliation : <input type="checkbox"/>  N° prestation initiale :	Motif :
<b>Caractéristiques de la commande :</b> Réf. Opérateur : N° prestation FTTE passif au PM :  Site Extrémité : Commentaire :  Mise en Service FTTE passif au PM : Abonnement FTTE passif au PM :  Les prix sont exprimés en Euro hors taxes et sont majorables de la TVA au taux en vigueur au jour de la facturation.	Nouvelle proposition de RIP FTTX :  Date :  <i>Si vous acceptez cette proposition, veuillez nous adresser un nouveau Bon de commande.</i>
Date de résiliation :	
Signature RIP FTTX:	Signature RIP FTTX :
Nom du signataire :	Nom du signataire :
Accord Opérateur : Oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/> Signature Opérateur :  Nom du signataire :	Accord Opérateur : Oui : <input type="checkbox"/> non : <input type="checkbox"/> Signature Opérateur :  Nom du signataire :
<b>L'envoi de l'accusé de réception de RIP FTTX, par e-mail, a la même valeur que celle accordée à l'original.</b>	

## Bon de commande FTTE PASSIF AU PM

VERSION JANVIER 2019

### Remarque:

Le numéro de prestation de l'Accès est communiqué par le Système d'Information de l'Entité RIP FTTX gestionnaire du Contrat. L'Entité RIP FTTX gestionnaire envoie ce numéro à l'Opérateur avec l'accusé de réception du Bon de commande. En cas de dérangement d'un Accès, l'Opérateur communiquera impérativement à RIP FTTX :

- son numéro de Contrat,
- le numéro de prestation de l'Accès en dérangement,