Mandat de Portabilité

Je soussigné(e),

1. Identification du Client titulaire du numéro

Raison Sociale ……..…….. **son client**

SIREN ……..……..

Nom ……..…….. **Prénom** ……..……..

Adresse ……..……..

Qualité du signataire ……..……..

N° de tel du contact ……..……..

Donne expressément mandat à l'opérateur de télécommunications ci-après :

2. Identification de l'opérateur preneur (mandataire)

Dénomination Sociale (RCS) : **iGoFlex** sas
11 rue d'Ourches - bat i - 78100 St-Germain-en-Laye - France
iGoFlex sas capital 10000€ RCS Versailles 897 869 095

Référence opérateur : SR27422

Identification (dénomination sociale, siège social) du distributeur représentant l'opérateur le cas échéant : iGoFlex

Pour effectuer en mon nom et pour mon compte, auprès de l'opérateur de télécommunications ci-après :

3. Identification de l'opérateur cédant

Dénomination Sociale de l'opérateur actuel (RCS) : ……..……..

1. **Les opérations correspondant à la portabilité des numéros ci-après, dont je déclare être le titulaire :**

0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 0|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

2. **La demande de résiliation de tous les contrats de fourniture des services inhérents aux numéros indiqués ci-dessus, et l'intégralité des fonctions associées, aux conditions définies par ce contrat.**

4. Date souhaitée de mise en œuvre de la portabilité

Je souhaite que la mise en œuvre de la portabilité des numéros indiqués ci-dessus intervienne à la date du : **Dès que possible**

(les lundi, mardi, mercredi ou jeudi entre 7h00 et 12h00, hors jours fériés ; date à fixer avec votre interlocuteur commercial en tenant compte des disponibilités de l'opérateur cédant)

5. Durée de validité du mandat

Le présent mandat sera caduque le

Tels sont les pouvoirs conférés par le mandat au mandataire

Le client s'engage à adresser à l'opérateur preneur toute demande ou réclamation concernant l'exécution du présent mandat.

Fait à : ……..…….. du client

Le : ……..…….. (précédée de la mention lu et approuvé)