



DEMANDE DE RESILIATION AVEC PORTABILITE DE NUMERO(S)

Partie à remplir par le client:

IDENTIFICATION DU CLIENT:

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Numéro de siret (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Code NAF: \_\_\_\_\_  
 Correspondant : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_

SITE CLIENT:

NUMERO RIO :

Raison sociale : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Numéro de siret (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Code NAF: \_\_\_\_\_  
 Correspondant : \_\_\_\_\_ Numéro : \_\_\_\_\_  
**Adresse de facturation\*** : \_\_\_\_\_

(\*si différente, par exemple, à un déménagement)

Type de raccordement pour lequel la demande de portabilité est faite :

*SVP entourer les rubriques, cocher les cases concernées et indiquer les Numéros*

Type de raccordement	Tête de ligne	Numéro(s) associé(s)
Ligne(s) simple(s) analogique(s) :		
Groupement de lignes analogiques : sans SDA avec SDA		
Numéris accès de base (sans SDA) Numéris accès primaire (sans SDA)		
Numéris accès de base (avec SDA) Numéris accès primaire (avec SDA)		
Groupement d'accès Numéris sans SDA : accès de base accès primaire		
Groupement d'accès Numéris avec SDA : accès de base accès primaire		

*Je soussigné (e), titulaire du contrat désigné par le ou les numéros ci-dessus, déclare de bonne foi :*

1. demander la résiliation du(es) contrat(s) désigné par le ou les numéros (s) ci-dessous par site et la mise en œuvre de la portabilité du (ou des) numéros utilisés au titre dudit(desdits) contrat(s)
2. choisir l'opérateur **ORIGYNE** en lieu et place de mon ancien opérateur et, à ce titre, avoir pleinement connaissance des conséquences de la résiliation de mon (mes) précédent(s) contrat(s) avec mon ancien opérateur, à savoir la rupture du lien contractuel avec celui-ci et le fait que la fourniture de l'accès (des accès) téléphonique(s) reste à la charge exclusive de **ORIGYNE**
3. avoir donné mandat à **ORIGYNE** pour effectuer, en mon nom et pour mon compte, toutes les démarches nécessaires auprès de mon ancien opérateur, afin de procéder à la résiliation de mon (mes) accès téléphonique(s) auprès de mon ancien opérateur et de mettre en œuvre la portabilité des numéros susvisés.
4. être informé que dans l'hypothèse où la portabilité n'est pas mise en œuvre, je demeure client de mon ancien opérateur et demeure donc redevable de l'ensemble des mes obligations envers mon ancien opérateur au titre des liens contractuels avec celui-ci.
5. m'engager à adresser à **ORIGYNE** toute demande ou réclamation concernant l'exécution du présent mandat.

Le présent mandat sera caduc le: \_\_\_\_\_

Fait à: \_\_\_\_\_

Nom et qualité du signataire (obligatoire pour les personnes morales)

Signature + Cachet

**Partie à remplir par l'opérateur prenant (code : \_\_\_\_\_ )**

### Planning du basculement

Date du basculement prévue : \_\_\_\_\_

Plage horaire prévue : \_\_\_\_\_

Retour arrière (option) : \_\_\_\_\_

Code Z'oB'P'Q'du futur commutateur de rattachement :

Nom, référence et coordonnées téléphoniques de la personne à contacter pour traiter le basculement :

Nom et qualité du signataire (obligatoire pour les personnes morales) :

Date et signature :

**Partie à remplir par l'opérateur attributaire :**

*Réponse à demande de portabilité*

Date de réception du mandat de portabilité complet :

Date et plage horaire convenues pour réalisation de la portabilité :

Nom, référence et coordonnées de la personne à contacter pour traiter l'opération :