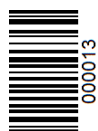




Offres de services Poids Lourds

N° Client Axxès :

N° Contrat Axxès :



→ Identification du client

Raison sociale : _____

→ Choix de l'offre de services et commande de télébadges

	Espace client	Péage FR	Péage tout réseau	Mise à jour à distance	Géolocalisation
Offre VIAXXÈS	✓	✓			
	✓	✓	✓		
Offre VIAXXÈS SAT	✓	✓	✓	✓	
Offre VIAXXÈS SAT MANAGER	✓	✓	✓	✓	✓

→ Indiquez les immatriculations et renseignements demandés sur les véhicules pour lesquels vous commandez des télébadges.

Pays	Classe Euro Pollution* (V9)	N° IMMATRICULATION	Classe 3 autoroute = 2 essieux	Classe autoroute = 3 essieux et plus (nombre d'essieux total)	Choix de l'offre pour chaque véhicule			
					Offre Viaxxès		Offre Viaxxès SAT	Offre Viaxxès SAT Manager
					Péage FR	Péage Tout réseau		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Pour les véhicules EEV, renseignez Euro 15 ou EEV.

Un fichier Excel reprenant toutes les informations peut se substituer au tableau.



→ Accès aux remises** sur le réseau français

Vous souhaitez bénéficier des Conditions Commerciales Particulières (remises) poids lourds sur :

Toutes les sociétés concessionnaires d'autoroutes (y compris SAPN, SANEF, APRR)

Seulement les sociétés concessionnaires d'autoroutes systématiques

Ou sinon, **sélectionnez ci-dessous une ou plusieurs société(s) d'autoroutes dont l'accès aux remises (CCP*) est optionnel et payant :**

Sociétés d'autoroutes :

COFIROUTE	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique	ALIENOR (autoroute de Gascogne)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
ALIS (remise locale)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique	ATMB (autoroute et tunnel du Mont-Blanc)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
SAPN (autoroutes Paris-Normandie)	<input type="checkbox"/>	SFTRF (société française du tunnel routier du Fréjus)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
SANEF (autoroutes du Nord-Est de la France)	<input type="checkbox"/>	AREA (autoroutes Rhône-Alpes)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
APRR (autoroutes Paris-Rhin-Rhône)	<input type="checkbox"/>	ESCOTA (autoroutes Estérel Côte d'Azur)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
CCIH (ponts de Tancarville et Normandie)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique	ASF (autoroutes du Sud de la France)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
		ALIS (A28)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique
		ARCOUR (A19)	<input checked="" type="checkbox"/> Systématique

→ Accès aux remises** sur le réseau espagnol

➔ Pour accéder aux remises sur les autoroutes en Espagne du groupe ABERTIS, il est nécessaire de procéder à l'inscription de vos véhicules sur le site www.autopistas.com.

Pour les autres autoroutes du réseau espagnol, l'inscription est automatique.

** Les CCP françaises et espagnoles sont disponibles auprès de votre agence commerciale ou sur votre espace web client.

→ Documents à fournir

➔ Certificat d'immatriculation (carte grise) pour chacun des véhicules que vous souhaitez équiper d'un télébadge.

→ Original à retourner signé

Je déclare avoir pris connaissance et accepte expressément le Contrat de Service et notamment les Conditions Générales de Services Axxès. Je reconnais à Axxès le droit de refuser la présente demande pour les raisons prévues aux Conditions Générales de Services d'Axxès telles que l'insolvabilité notoire, la résiliation d'un précédent contrat pour fraude ou défaut de paiement.

En application de la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le demandeur est informé que les réponses au questionnaire sont obligatoires pour que soit examinée sa Demande d'Abonnement, qu'il peut obtenir communication des informations le concernant et en demander la rectification auprès d'Axxès – 10/12 Bd Vivier Merle 69393 Lyon cedex 03.

Date : _____

Nom du signataire : _____

Qualité du signataire : _____

Cachet de l'entreprise et signature précédée obligatoirement de la mention manuscrite "Lu et Approuvé" :

→ Votre agence de référence

Axxès
Lyon
Tour Oxygène
10-12 boulevard Vivier Merle
69393 LYON Cedex 03
FRANCE
☎ +33 (0)4 26 29 75 20
☎ +33 (0)4 26 29 75 22
✉ lyon@axxes.fr

DEMANDE D'ABONNEMENT

Document nécessaire à l'ouverture de compte



Réservé Axxès

N° Client Axxès :

N° Contrat Axxès :

→ Identification du client

Raison sociale : _____

Nom et Prénom du représentant légal : _____

Forme de société : _____

N° SIREN / SIRET : _____ RCS : _____

Code NAF ou NACE : _____ N° TVA intracommunautaire : _____

Adresse : _____ BP : _____ CP : _____

Commune : _____ Cedex : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____ Fax : _____

Adresse E-mail du représentant légal* : _____

* toute notification adressée à cette adresse e-mail est réputée valablement effectuée et avoir la même valeur juridique qu'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

→ Correspondant(e) supplémentaire** (facultatif)

facturation livraison gestionnaire du parc

Nom/Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse : _____ BP : _____ CP : _____

Commune : _____ Cedex : _____ Pays : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____ Fax : _____

Adresse E-mail : _____

**pour plus de correspondants, rendez-vous sur votre espace web client sur www.axxes.eu.

→ Documents à fournir

→ Kbis, Lbis ou demande d'enregistrement récente ou statuts de l'association de moins de 3 mois.

→ Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) où figure l'IBAN et le BIC.

→ Original à retourner signé

Je déclare avoir pris connaissance et accepte expressément le Contrat de Service et notamment les Conditions Générales de Services Axxès. Je reconnais à Axxès le droit de refuser la présente demande pour les raisons prévues aux Conditions Générales de Services d'Axxès telles que l'insolvabilité notoire, la résiliation d'un précédent contrat pour fraude ou défaut de paiement.

En application de la loi n° 78/17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le demandeur est informé que les réponses au questionnaire sont obligatoires pour que soit examinée sa Demande d'Abonnement, qu'il peut obtenir communication des informations le concernant et en demander la rectification auprès d'Axxès – 10/12 Bd Vivier Merle 69393 Lyon cedex 03.

Date : _____

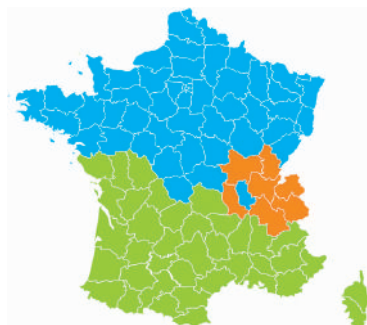
Nom du signataire : _____

Qualité du signataire : _____

Cachet de l'entreprise :

Signature précédée obligatoirement
de la mention manuscrite "Lu et Approuvé" :

→ Votre agence de référence



RÉGION NORD ET CENTRE

Axxès
Lyon

Tour Oxygène
10-12 boulevard Vivier Merle
69393 LYON CEDEX 03
FRANCE

☎ +33 (0)4 26 29 75 20

☎ +33 (0)4 26 29 75 22

✉ lyon@axxes.fr

RÉGION SUD

Axxès

Saint-Martin-de-Crau
CGAS - RN113

13558 SAINT-MARTIN-DE-CRAU
FRANCE

☎ +33 (0)4 26 29 75 60

☎ +33 (0)4 90 47 88 12

✉ st-martin@axxes.fr

RÉGION ALPES

Axxès

Saint-Michel-de-Maurienne

Plateforme du Tunnel
73500 MODANE
FRANCE

☎ +33 (0)4 26 29 75 70

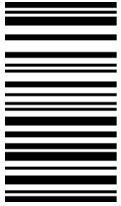
☎ +33 (0)4 79 20 26 93

✉ st-michel@axxes.fr



N° Client Axxès :

N° Contrat Axxès :



161803



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **Axxès** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'**Axxès**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte. Vos droits, concernant le présent mandat, sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Débiteur

Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays : _____

IBAN :

BIC :

À : _____

Créancier

Axxès
Tour Oxygène - 10- 12 bd Vivier Merle
69393 Lyon Cedex 03 - FRANCE

Paiement : Récurrent

Le :

Signature :

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

La référence unique du mandat sera indiquée sur la prochaine facture Axxès.

Identifiant créancier SEPA : FR05ZZZ503932

→ Document à fournir

→ Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) où figure l'IBAN et le BIC.

Imprimé à renvoyer signé avec votre RIB à votre agence commerciale de référence