## **PROPOSITION D'ABONNEMENT**

> Une copie de la carte grise du véhicule Une copie de la carte d'identité du signataire

Un extrait K-BIS de moins de 3 mois

Un tampon société

Pouvoir du signataire

Le questionnaire de demande d'abonnement complété

POUR LES ENTREPRISES (EN PLUS)



Agent : .....

☐ Nouveau contrat ☐ ☐			Modification de contrat			
			N° d'abonné :			
		Mad	Madame, Monsieur, Raison sociale, ci-après désigné l'Abonné :			
	PARKING COUPOLE  SOLOPARK SAS 7 Rue des Halles BP91081 30014 NIMES CEDEX 1  ABONNEMENTS  ENGAGEMENT 12 MOIS Choisir le type d'abonnement et la périodicité de paiement		Nom :Prénom :			
			Raison sociale :			
			Adresse :			
			Code Postal : Ville :			
			Téléphone principal :			
ABO			Portable :			
	AUTO Placement libra 24/24	E-1116	dII:	ш		
_	AUTO Placement libre 24/24					
	Mensuel (prélevé) 98,90€					
	Mensuel 104,40€	1 <sup>ère</sup> facture payable à la souscription, échéances suivantes réglées par :  Prélèvement automatique  (La carte ne sera active qu'au paiement de la 1 <sup>ère</sup> facture)				
ш	Trimestriel (prélevé) 288,70€					
	Annuel (prélevé) 1043,80€	Si votre choix de paiement n'est pas le prélèvement, l'abonnement devra-être réglé en CB uniquement au bureau d'accueil.  Utilisateur du contrat :  (Pour tout utilisateur, merci de joindre l'attestation d'assurance du véhicule utilisé)  L'utilisateur est l'Abonné  L'utilisateur n'est pas l'Abonné				
	AUTO Placement libre 5jrs/7jrs (L-V)					
	Mensuel (prélevé) 81,00€					
	Mensuel 87,00€ Annuel (prélevé) 855.00€					
	ALUTO analasana da anal					
	AUTO emplacement réservé  Résidence espace des halles » et commerces Ccial la coupole					
	Mensuel (prélevé) 86,00€					
	Mensuel 92.00€		NOM	PRENOM	IMMATRICULATION	
	Annuel (prélevé) 1032,00€					
	AUTO NUIT (18h à 9h + WE+ jours fériés)					
	Mensuel (prélevé) 33,50€					
Quantité souhaitée :						
Date de début du contrat :						
01//						
J±/						
	PIECES NECESSAIRES					
POUR TOUTE DEMANDE D'ABONNEMENT:			Fait à, le			
☐ Une copie du justificatif de domicile de 3 mois L'Abonné ☐ Une copie du relevé d'identité bancaire ou postal (Nom,Prénom du signata				Interparking France (Signatureet cachet commercial)		
			,,	/a.D. acar ecc cacife		

Mention « lu etapprouvé »

Cachet commercial)

contact-france@interparking.com



APPEL NON SURTAXE