

# DEMANDE D'ABONNEMENT

Agent : .....

Nouveau contrat

Modification de contrat

N° d'abonné : .....



## PARKING

### CATHEDRALE

4 RUE DU GENERAL LECLERC - 78000 VERSAILLES

## ABONNEMENTS

Choisir votre abonnement a  
insi que votre périodicité de règlement

ENGAGEMENT 12 MOIS

TARIFS TTC

### Permanent AUTO 7j/7

- Mensuel 150.00€
- Trimestriel 408.00€
- Annuel 1440.00€

### NUIT + WE AUTO

- Mensuel 84.00€
- Trimestriel 204.00€
- Annuel 732.00€

### Permanent Motos 7j/7

- Mensuel 84.00€
- Trimestriel 204.00€
- Annuel 780.00€

### NUIT + WE Moto

- Mensuel 47.00€
- Trimestriel 137.00€
- Annuel 495.00€

### Commerçants

- Trimestriel 318,00 €

Quantité souhaitée : .....

Date de début du contrat : 01/...../.....

## PIECES NECESSAIRES

### POUR TOUTE DEMANDE D'ABONNEMENT :

- Attestation d'assurance du ou des véhicules utilisant le(s) produit(s)
- Une copie du Relevé d'Identité Bancaire
- Le questionnaire de demande d'abonnement complété

### POUR LES ENTREPRISES (EN PLUS)

- Un extrait K-BIS de moins de 3 mois
- Un tampon société

Madame, Monsieur, Raison sociale, ci-après désigné l'Abonné :

Nom : ..... Prénom : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone principal : .....

Portable : .....

E-mail : .....@.....

1<sup>ère</sup> facture payable à la souscription, échéances suivantes réglées par :

- Prélèvement automatique

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

Quantité souhaitée : .....

Date de début du contrat : 01/...../.....

Date de fin souhaitée (facultatif) : 01/...../.....

(Si pas inscrit, résiliation par RAR 20 jours avant)

NOM	PRENOM	IMMATRICULATION

Fait à ....., le .....

L'Abonné

(Nom, Prénom du signataire

Mention « lu et approuvé »

Cachet commercial)

contact-france@interparking.com

 **N°Cristal** 09 70 140 111

APPEL NON SURTAXE