

# PROPOSITION D'ABONNEMENT

Agent : .....

Nouveau contrat

Modification de contrat

N° d'abonné : .....



## PARKING WAGRAM

## ARC DE TRIOMPHE

6-10 RUE DE L'ETOILE 75017 PARIS

### ABONNEMENTS

ENGAGEMENT 12 MOIS

TARIFS TTC

Choisir le type d'abonnement  
et la périodicité de paiement

#### AUTO-Placement libre

- Périodicité Mensuel 186,00 €
- Périodicité Trimestriel 547,00 €
- Périodicité Annuel 2121,00 €

#### ABONNEMENT MOTO

- Périodicité Mensuel 92,50 €
- Périodicité Trimestriel 230,00 €
- Périodicité Annuel 872,50 €

Quantité souhaitée : .....

Date de début du contrat :

01/...../.....

### PIECES NECESSAIRES

POUR TOUTE DEMANDE D'ABONNEMENT :

- Une copie de l'attestation d'assurance du (des) véhicule(s) utilisant le(s) produit(s)
- Une copie du Relevé d'Identité Bancaire ou postal et l'autorisation de prélèvement à signer lors de la souscription
- Le questionnaire de demande d'abonnement complété

POUR LES ENTREPRISES (EN PLUS)

- Un extrait K-BIS de moins de 3 mois
- Un tampon cachet de l'entreprise

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

Nom : ..... Prénom : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

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

Téléphone principal : .....

Portable : .....

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

Échéances 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

NOM	PRENOM	IMMATRICULATION

Fait à ....., le .....

L'Abonné  
(Nom, Prénom du signataire  
Mention « lu et approuvé »  
Cachet commercial)

Interparking France  
(Signature et cachet commercial)

contact-france@interparking.com

 N°Cristal 09 70 140 111

APPEL NON SURTAXE