

Demande de Modification d'abonnement

Réf. Isa/BW0203-F

Le client,

société et forme juridique .....  
siège social .....  
numéro de TVA **ou** numéro d'identification unique .....  
registre de commerce .....  
valablement représenté par .....  
fonction .....  
ci-après dénommé 'le client',

s'est abonné, dans le cadre de ses activités professionnelles, au système Isabel, ci-après dénommé 'Isabel', avec le numéro d'abonnement

Article 1. Le client déclare vouloir apporter les modifications suivantes à l'abonnement Isabel :

- Modification des spécifications de l'abonnement.  
Les nouvelles spécifications sont décrites dans le volet 1 de cette demande.
- Ajout de nouveaux utilisateurs à l'abonnement.  
Les données des ..... nouveaux utilisateurs sont décrites dans le volet 2 de cette demande.
- Modification des données des utilisateurs existants.  
Les nouvelles caractéristiques des ..... utilisateurs modifiés sont décrites dans le volet 3 de cette demande.
- Suppression d'utilisateurs de l'abonnement.  
Les ..... utilisateurs à supprimer sont décrits dans le volet 4 de cette demande.
- Modification du numéro de domiciliation.  
Le nouvel avis de domiciliation se trouve dans le volet 5 de cette demande.
- Annuler l'abonnement.

Le client accepte que la facture Isabel soit adaptée sur la base des modifications au contrat Isabel demandées par lui-même.

Article 2. Les modifications entrent en vigueur au plus tard dix jours ouvrables après la date de signature de la présente modification d'abonnement.

Fait à ..... le .....

Pour le client,

A compléter par la banque chargée d'enregistrer la demande

Numéro d'abonnement .....  
Date d'enregistrement par la banque de la demande de modification .....

La banque ....., agence ....., représentée par ....., téléphone, ....., fonction.....  
a enregistré le ..... la demande de modification d'abonnement du client, après vérification des données d'identité demandées et des pouvoirs nécessaires.

Pour la banque,

Demande de Modification d'abonnement

Volet 1

Modification des spécifications de l'abonnement

Par la signature de la présente demande de modification, les données d'abonnement ci-dessous deviennent les seules valables pour l'abonnement numéro .....

Veuillez indiquer dans la colonne de gauche toutes les données modifiées.

Spécifications de l'abonnement

<input type="checkbox"/>	Nom de la société <sup>1</sup> :	.....
<input type="checkbox"/>	Forme juridique :	.....
<input type="checkbox"/>	Siège social :	.....
<input type="checkbox"/>	Numéro de TVA <b>ou</b> numéro d'identification unique :	.....
<input type="checkbox"/>	Registre de commerce :	.....
<input type="checkbox"/>	Nom du PRMD de l'abonnement <sup>2</sup> :	.....
<input type="checkbox"/>	Régime TVA :	<input type="checkbox"/> Assujetti à la TVA <input type="checkbox"/> Non assujetti à la TVA
<input type="checkbox"/>	Nombre d'utilisateurs après modification <sup>3</sup> :	.....
<input type="checkbox"/>	Personne de contact <sup>4</sup> :	.....
<input type="checkbox"/>	Adresse d'utilisation <sup>5</sup> :	
<input type="checkbox"/>	Rue + n° et boîte :	.....
<input type="checkbox"/>	CP + localité :	.....
<input type="checkbox"/>	Pays :	.....
<input type="checkbox"/>	Téléphone : .....	Fax: .....

<sup>1</sup> Le nom de la société et le numéro de TVA ne peuvent être modifiés que dans les applications administratives d'Isabel S.A. Dans l'annuaire central, la modification n'est pas possible pour des raisons juridiques et de sécurisation.

<sup>2</sup> Le nom du PRMD est le nom sous lequel votre société figure dans votre adresse e-mail. Le nom peut compter au maximum 16 chiffres et lettres ; signes de ponctuation et caractères spéciaux ne sont pas admis. Si le nom du PRMD indiqué est déjà utilisé par un autre client, un autre nom vous sera proposé.

<sup>3</sup> Le nombre total des utilisateurs dans l'abonnement, après avoir complété la présente Demande de modification.

<sup>4</sup> La personne de contact est réputée savoir qui sont les autres utilisateurs dans son entreprise et intervenir en tant qu'intermédiaire entre ces utilisateurs et Isabel S.A.

<sup>5</sup> A compléter seulement lorsque l'adresse d'utilisation diffère du siège social. L'adresse d'utilisation correspond à l'adresse de livraison du logiciel et du lecteur de carte.

Demande de Modification d'abonnement  
Volet 2

Ajout de nouveaux utilisateurs

Par la signature de la présente demande de modification, les utilisateurs ci-dessous sont ajoutés à l'abonnement numéro .....

S'il s'agit d'une personne physique	
Nom et prénom de l'utilisateur :	.....
Département :	.....
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
S'il s'agit d'une fonction dans la société	
Fonction :	.....
Département :	.....
Prénom et nom du représentant :	.....
Si l'utilisateur désigne un mandataire pour signer le 'Certificat Isabel' durant la procédure de certification	
Prénom et nom du mandataire :	.....
Code langue :	<input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand
Lecteur de carte :	Oui / Non
Type d'utilisateur <sup>1</sup> :	<input type="checkbox"/> Utilisateur Business Suite <input type="checkbox"/> Utilisateur WebSign
Téléphone : .....	Fax: .....
Adresse d'utilisation <sup>2</sup> :	
Rue + n° et boîte : .....	
CP + localité : .....	
Pays : .....	

Pour d'éventuels utilisateurs supplémentaires à ajouter, veuillez faire des copies de la présente page, et parafer chaque copie. A la p. 1 de la présente demande de modification, le nombre d'utilisateurs ajoutés doit encore être rempli.

<sup>1</sup> Voir Liste des Tarifs.

<sup>2</sup> L'adresse où le logiciel Isabel de cet Utilisateur sera installé. L'adresse d'utilisation correspond à l'adresse de livraison du logiciel et du lecteur de carte. A compléter seulement si l'Utilisateur utilisera Isabel sur son propre PC et lorsque l'adresse d'utilisation diffère du siège social.

Demande de Modification d'abonnement

Volet 2

Ajout de nouveaux utilisateurs

Par la signature de la présente demande de modification, les utilisateurs ci-dessous sont ajoutés à l'abonnement numéro .....

S'il s'agit d'une personne physique	
Nom et prénom de l'utilisateur :	.....
Département :	.....
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
S'il s'agit d'une fonction dans la société	
Fonction:	.....
Département:	.....
Prénom et nom du représentant:	.....
Code langue :	<input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand
Lecteur de carte :	Oui / Non
Type d'utilisateur <sup>1</sup> :	<input type="checkbox"/> Utilisateur Business Suite <input type="checkbox"/> Utilisateur WebSign
Téléphone : .....	Fax : .....
Adresse d'utilisation <sup>2</sup> :	
Rue + n° et boîte : .....	
CP + localité : .....	
Pays : .....	
Adresse livraison mot de passe <sup>3</sup> :	
Rue + n° et boîte : .....	
CP + localité : .....	
Pays : .....	

Réservé à la banque chargée de l'enregistrement :

Adresse livraison Secure Signing Card personnalisée :	
Banque : .....	
Agence : .....	
Rue + n° et boîte : .....	
CP + localité : .....	
Pays : .....	
ID BANQUE de l'agence :	<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"/>
Mode de livraison <sup>4</sup> :	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Urgent

Pour d'éventuels utilisateurs supplémentaires à ajouter, veuillez faire des copies de la présente page, et parafer chaque copie. A la p. 1 de la présente demande de modification, le nombre d'utilisateurs ajoutés doit encore être rempli.

<sup>1</sup> Voir Liste des Tarifs.  
<sup>2</sup> L'adresse où le logiciel Isabel de cet Utilisateur sera installé. L'adresse d'utilisation correspond à l'adresse de livraison du logiciel et du lecteur de carte. A compléter seulement si l'Utilisateur utilisera Isabel sur son propre PC et lorsque l'adresse d'utilisation diffère du siège social.  
<sup>3</sup> L'adresse à laquelle sera déposée la lettre comprenant le mot de passe secret. Ce mot de passe secret est lié à une Secure Signing Card personnalisée. A ne compléter que si l'adresse livraison mot de passe diffère de celle du siège social.  
<sup>4</sup> Dans le cas d'une livraison normale, la Secure Signing Card est livrée dans les 8 jours. En cas de livraison urgente, elle est livrée dans les 2 jours. Les livraisons urgentes ne sont possibles qu'en Belgique. Ces délais prennent cours à partir du moment de l'encodage dans IsaAdmin.

**Demande de Modification d'abonnement**  
**Volet 3 : Modification d'utilisateurs existants**

Par la signature de la présente demande de modification, les données de l'utilisateur reprises ci-dessous deviennent les seules valables. Veuillez indiquer dans la colonne de gauche toutes les données modifiées.

ID Utilisateur : 5-□□□□□□□-□□□□-□□□	
<input type="checkbox"/>	Si l'utilisateur désigne un mandataire pour signer le 'Certificat Isabel' durant la procédure de certification Prénom et nom du mandataire: .....
<input type="checkbox"/>	Code langue : <input type="checkbox"/> Néerlandais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Allemand
<input type="checkbox"/>	Lecteur de carte : <input type="checkbox"/> Oui / Non
<input type="checkbox"/>	Type d'Utilisateur <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> Utilisateur Business Suite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Utilisateur WebSign
<input type="checkbox"/>	Téléphone : ..... Fax : .....
<input type="checkbox"/>	Adresse d'utilisation <sup>2</sup> :
<input type="checkbox"/>	Rue + n° et boîte : .....
<input type="checkbox"/>	CP + localité : .....
<input type="checkbox"/>	Pays: .....
<input type="checkbox"/>	Banques : <input type="checkbox"/> Activer la banque qui enregistre cette demande de modification
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Désactiver la banque qui enregistre cette demande de modification <sup>3</sup>

Pour modifier éventuellement les données se rapportant à des utilisateurs supplémentaires, veuillez faire des copies de la présente page et parafer chaque copie. N'oubliez pas d'indiquer, à la p. 1 de la présente demande de modification, le nombre d'utilisateurs modifiés.

**Volet 4 : Suppression des utilisateurs de l'abonnement**

Les utilisateurs identifiés dans le système Isabel avec les caractéristiques reprises ci-dessous, doivent être supprimés<sup>4</sup> de l'abonnement numéro .....

	Prénom et nom <sup>5</sup>	ID Utilisateur
1	.....	5-□□□□□□□-□□□□-□□□
2	.....	5-□□□□□□□-□□□□-□□□
3	.....	5-□□□□□□□-□□□□-□□□
4	.....	5-□□□□□□□-□□□□-□□□
5	.....	5-□□□□□□□-□□□□-□□□

Pour modifier éventuellement les données se rapportant à des utilisateurs supplémentaires, veuillez faire des copies de la présente page et parafer chaque copie. N'oubliez pas d'indiquer, à la p. 1 de la présente demande de modification, le nombre d'utilisateurs modifiés.

<sup>1</sup> Voir Liste des Tarifs.  
<sup>2</sup> L'adresse où le logiciel Isabel de cet Utilisateur sera installé. L'adresse d'utilisation correspond à l'adresse de livraison du logiciel et du lecteur de carte. A compléter seulement si l'Utilisateur utilisera Isabel sur son propre PC et lorsque l'adresse d'utilisation diffère du siège social.  
<sup>3</sup> Cette option ne doit être utilisée que s'il faut supprimer l'utilisateur pour la banque qui enregistre cette Demande de modification. Pour le supprimer totalement de l'abonnement, veuillez utiliser le volet 4 de ce document.  
<sup>4</sup> Lorsqu'un Utilisateur supprimé travaille avec plusieurs banques, il sera supprimé pour toutes ces banques. Pour ne supprimer l'Utilisateur que pour la banque avec laquelle ce contrat a été signé, veuillez utiliser l'option "Désactiver la banque qui enregistre cette demande de modification" (voir volet 3 de ce document).  
<sup>5</sup> Ou fonction.

Demande de Modification d'abonnement  
Volet 5

Nouvel avis de domiciliation

Le soussigné, .....  
rue et numéro .....  
code postal et localité .....

prie la société Isabel S.A.  
Boulevard de l'Impératrice 13-15  
1000 Bruxelles

d'encaisser à partir d'aujourd'hui et jusqu'à révocation expresse toutes factures auprès de l'institution financière

nom .....  
rue et numéro .....  
code postal et localité .....

par le débit du compte numéro .....  
au nom de<sup>1</sup> .....  
rue et numéro .....  
code postal et localité .....

Fait à ..... le ..... ,  
Pour accord, pour le titulaire du compte,

Réservé à l'institution domiciliataire	
La domiciliation ci-dessus est acceptée sous le numéro Numéro de domiciliation : ..... Numéro du créancier : 455530509	Date : ..... Cachet et signature :

<sup>1</sup> A compléter seulement si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des factures.