



Modification des spécifications
de l'abonnement Isabel 6
Isa6/RM-changespecsubscription-0909-F

Le Client,

Société et forme juridique
Siège social
Numéro d'identification unique
Valablement représenté par
Fonction
ci-après dénommé 'le Client',

s'est abonné, dans le cadre de ses activités professionnelles, au logiciel Isabel 6,

Article 1. Par la signature de la présente demande de modification, les données de l'abonnement ci-dessous deviennent les seules valables pour l'abonnement numéro :

ID abonnement Isabel 6 : 5-

Prière de cocher dans la colonne de gauche toutes les données modifiées ou d'utiliser le formulaire en p. 3 pour un nouvel avis de domiciliation si nécessaire.

Modification des spécifications de l'abonnement Isabel 6

<input type="checkbox"/>	Nom de la société :
<input type="checkbox"/>	Forme juridique :
<input type="checkbox"/>	Siège social :
<input type="checkbox"/>	Numéro de TVA ou numéro d'identification unique :
<input type="checkbox"/>	Régime TVA: <input type="checkbox"/> Assujetti à la TVA <input type="checkbox"/> Non assujetti à la TVA
<input type="checkbox"/>	Téléphone :
<input type="checkbox"/>	Fax :
<input type="checkbox"/>	E-mail :



Changement d'accès aux documents électroniques

Par défaut, tous les utilisateurs sont autorisés à accéder aux Documents Electroniques (y compris à la facturation pour l'accès et l'utilisation des produits Isabel) disponibles par le biais de Zoomit. Le Client souhaite apporter la modification suivante : désormais, seuls les utilisateurs suivants auront le droit d'accéder aux documents électroniques :

	Prénom et nom ¹	Isabel 6 ID Utilisateur
1	5-□□□□□□□□-□□□□-□□
2	5-□□□□□□□□-□□□□-□□
3	5-□□□□□□□□-□□□□-□□
4	5-□□□□□□□□-□□□□-□□
5	5-□□□□□□□□-□□□□-□□

Article 2. Les modifications entrent en vigueur au plus tard dix jours ouvrables après réception de la présente demande de modification signée.

Fait à le , . . / . . /

Pour le Client,

¹ Ou le nom du service ou du département (p.ex. comptabilité) s'il s'agit d'une carte de fonction.

Si le Client est une personne physique :

Prénom et nom de famille :

Si le Client est une société :

Nom + forme juridique + siège social :

Validement représentée par :

Fonction :

Rue et numéro :

Code postal et ville/pays :

Demande par la présente à Isabel N.V./S.A.
Keizerinlaan 13-15 Bd de l'Impératrice
1000 Bruxelles

d'encaisser à partir de ce jour et jusqu'à la date de révocation du mandat, toutes les factures auprès de :

institution financière

rue et numéro

code postal et ville/pays

en débitant le compte numéro²

Code IBAN :

Code BIC :

au nom de

rue et numéro

code postal et ville/pays

Établi à **le**,

Pour accord, pour le titulaire du compte,

Réservé à l'institution de domiciliation

Les instructions de domiciliation ci-dessus ont été approuvées sous le numéro

Numéro de domiciliation :

Référence du créiteur : 455530509

Date : **Cachet et signature :**

Fait à **Le**

Pour le Client,

¹ Ces données seront utilisées pour appliquer le Tarif, si applicable.

² Sauf accord contraire entre Isabel et le Client, Isabel mettra ses factures à la disposition du Client sur le présent numéro de compte, à l'aide de Zoomit ou par tout autre système de facturation électronique au choix d'Isabel.

À compléter par la Banque enregistrante

Numéro de la demande d'abonnement :

Nom de la banque..... **Agence :**

Représentée par : **Fonction :**

Le

a enregistré la Demande d'abonnement du Client après vérification de son identité et des autorisations nécessaires.

Pour la Banque,