

AVENANT AU CONTRAT DE LOCATION

Informations relatives au contrat initial

N° Commerçant :	rang :	N° SIRET : 383 967 346	Banque : 11006
Adresse de Point de vente		Adresse de facturation (si différente)	
Raison sociale :	SAS DOMAINE A.F GROS	Raison sociale :	
Enseigne :	DOMAINE A.F GROS	Enseigne :	
Adresse :	1 PLACE DE L'EUROPE	Adresse :	
Code postal :	21630	Ville :	POMMARD
Tel. Fixe :		Personne à contacter	
Tel. Mobile :		Nom :	
		Prénom :	
E-mail :		E-mail :	
Jours d'ouverture : <input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> V / <input type="checkbox"/> S / <input type="checkbox"/> D			

OBJET DE L'AVENANT

Changement de domiciliation bancaire

Changement de statut juridique

Transfert de point de vente

Changement de RIB (joindre le mandat SEPA)

Champs à remplir en cas de changement d'adresse de location ou de facturation

Adresse de Point de vente		Adresse de facturation (si différente)	
Raison sociale :	SAS FRANCOIS PARENT	Raison sociale :	
Enseigne :	SAS FRANCOIS PARENT	Enseigne :	
Adresse :	1 PLACE DE L'EUROPE	Adresse :	
Code postal :	21630	Ville :	POMMARD
Tel. Fixe :		Personne à contacter	
Tel. Mobile :		Nom :	
		Prénom :	
E-mail :		E-mail :	
Jours d'ouverture : <input type="checkbox"/> L / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> J / <input type="checkbox"/> V / <input type="checkbox"/> S / <input type="checkbox"/> D			

Champs à remplir en cas de changement de SIRET ou de N° Commerçant

N° Commerçant :	rang :	N° SIRET : 420 425 969	Banque :
------------------------	---------------	-------------------------------	-----------------

¹ En cas de changement de N° Commerçant, une réinitialisation du logiciel CB EMV est nécessaire pour que les flux bancaires soient dirigés sur le bon compte bancaire (38 € HT / matériel)
² Un changement de banque peut entraîner un changement du tarif de location, se référer aux conditions générales de location

Champs à remplir en cas de modification du paramétrage des logiciels du TPE

Technologie	Désignation du ou des matériels visés	N° Contrat	Quantité	Montant HT
<input type="checkbox"/> RTC <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> GPRS				

Si plusieurs matériels commandés, veuillez préciser la répartition des logiciels par TPE :

Logiciels à réinitialiser (uniquement pour les logiciels déjà présents dans le TPE)	Logiciel	n° contrat :	rang :	38 € HT / matériel	Quantité	Montant HT
	<input type="checkbox"/> CB EMV (N° Commerçant)					
<input type="checkbox"/> Sans Contact						
<input type="checkbox"/> VAD						
<input type="checkbox"/> PLBS						
<input type="checkbox"/> AMEX						
<input type="checkbox"/> Autre :						
<input type="checkbox"/> Autre :						

Modalités : Si besoin de logiciels supplémentaires par rapport au contrat initial, remplir un bon de commande "Logiciels et Prestations"
En cas de reprise de commerce, le repreneur s'engage à poursuivre le contrat signé par l'ancien commerce, à compter de la mise en service du matériel et accepte les conditions générales dudit contrat.

Mode de règlement : prélèvement automatique et payable d'avance sur le compte enregistrant les opérations de paiement. Joindre le mandat SEPA.

* Tarifs exprimés en € Hors Taxes (HT), TVA applicable selon le taux en vigueur

TOTAL HT PRESTATIONS =

Fait à Pommard le 03/04/2018 en 2 exemplaires dont un sera remis à chacune des parties.

CACHET ET SIGNATURE DU CONTRACTANT

Le contractant reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales du contrat signé par l'ancien commerce et en accepte les conditions.

SAS FRANCOIS PARENT
« MAISON PARENT-GROS »
1 Place de l'Europe - 21630 Pommard
Tél. 03 80 22 61 85
SIRET 420 425 969 00029
T.V.A. FR 14 420 425 969

AVEM, GROUPE AVEM
Thierry HERVE – Directeur Général



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique du Mandat

Communiqué ultérieurement, voir conditions générales

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société AVEM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société AVEM.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier :

AVEM

Siège social : ZAC Val d'Orson - Rue du Pré Long - CS 10038 - 35772 VERN SUR SEICHE Cédex - France

Débiteur :

Nom et Prénom *

Adresse *

Numéro et nom de la voie

Code Postal

Ville et Pays

Etablissement teneur du compte à débiter (votre banque) :

Nom *

Adresse *

Numéro et nom de la voie

Code Postal

Ville et Pays

Coordonnées du compte à débiter* :

Numéro d'Identification International du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number) :

Code International d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier Code) :

Type de Paiement* :

Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signature du débiteur* :

Date et Lieu

Signature :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la question et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1.4.80 de la Commission Informatique et Libertés.

NB : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pourrez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez compléter les champs marqués **