

Pour vous abonner

N° DE FAX : 01 47 16 26 76

- complétez et signez le formulaire d'abonnement et l'autorisation de prélèvement ci-jointe
 - faxez et envoyez le formulaire d'abonnement et l'autorisation de prélèvement accompagnés d'un RIB, RIP ou RICE :
- Le Réseau santé social • Service Client • 212, av. Paul Doumer • 92508 Rueil-Malmaison Cedex

Information Revendeur/Conseiller le Réseau santé social

N° :

1 Information Cabinet (complétez tous les champs)

N° ABONNÉ (si déjà client)

Nom du cabinet :

Nom : Dr / Mme / Mlle / M.

Prénom : Né(e) le : / /

Adresse :

CP : Ville :

Tél. cabinet : Tél. autre : Fax :

Email :

N° Adeli/RPPS : Profession :

2 Services souscrits⁽¹⁾ (cochez les services de votre choix)

CODE OFFRE

FORTIDATA - SAUVEGARDE EN LIGNE⁽²⁾

- Licence 70,00 € à l'ouverture du service
- Capacité 9,95 €/mois - 1 Go 12,95 €/mois - 2 Go 17,95 €/mois - 5 Go 24,95 €/mois - 10 Go 29,95 €/mois - 25 Go
- Adaptez la capacité à vos besoins – Capacité par défaut : 1Go

WEBPLAQUE, VOTRE PLAQUE PROFESSIONNELLE EN LIGNE

Inclus. Pour créer et activer votre Webplaque, consultez votre Compte Client sur lereseausantesocial.fr

Le règlement s'effectue tous les trois mois par prélèvement automatique.
 Merci de compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe et de joindre obligatoirement un RIB, RIP ou un RICE.

3 Signature du Client/Responsable Cabinet

Je certifie exacts, sous peine de nullité, les renseignements figurant sur le présent formulaire. Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation en vigueur, de la brochure commerciale, de la grille tarifaire et, le cas échéant, des Conditions Particulières applicables à l'offre retenue et les accepter sans réserve. Tous les documents cités sont disponibles sur www.lereeseausantesocial.fr. J'autorise le Réseau santé social à transmettre mes paramètres de connexion directement au revendeur pour qu'il procède à l'installation. J'ai noté que l'ouverture de mon compte est subordonnée à la réception de l'original du présent formulaire et de l'autorisation de prélèvement signés, accompagnés d'un RIB, RIP ou RICE.

Fait à : Le : / /

Signature :

(1) Tarifs TTC. Offres soumises à conditions, disponibles auprès du Service Client au 0826 39 12 13 (0,15 TTC/min) ou sur www.lereeseausantesocial.fr. (2) Tarifs/poste. Engagement de 12 mois. Service compatible uniquement avec PC Windows XP et supérieur. Capacité minimale 1 Go.

