

Formulaire de changement de titulaire de compte ACN

Veillez d'abord remplir ce formulaire, imprimez-le et envoyez-le signé et daté, par courrier ou par fax à ACN:

Par Courrier:
ACN Communications France SAS
9/11, allée de l'Arche
Tour Egée, Paris La Défense
92671 Courbevoie Cedex, France

Par Fax:
01 70 700 725

1 Renseignements concernant le client actuel

Numéro de compte ACN

*Veillez indiquer les 8 derniers chiffres de votre numéro de compte client ACN.
Vous trouverez votre numéro de compte sur votre facture ACN.*

Nom du client actuel (comme indiqué sur votre facture ACN)

2 Renseignements concernant le nouveau client

Veillez noter que votre demande doit nous parvenir au moins 10 jours ouvrables à l'avance.

Nom du nouveau client

Pour les clients particuliers

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

--	--	--

Pour les clients professionnels

SIRET

Personne à contacter

Veillez choisir l'option:

L'adresse reste inchangée

Nouvelle adresse

Veillez remplir les champs ci-dessous avec les nouvelles coordonnées

Rue

Numéro

Code postal

Information supplémentaire

Ville

3 Signatures et date

Je soussigné, actuel client, accepte qu'une fois le changement de titulaire du compte effectif, je ne pourrai avoir accès à aucune information ayant trait à ce compte.

Signature du client actuel _____

Date

--	--	--

Je soussigné, nouveau client, accepte qu'une fois le changement de titulaire du compte effectif, je serai responsable de tout ce qui a trait à ce compte, ainsi que du paiement des factures.

Signature du nouveau client _____

Date

--	--	--