



FICHE DE MIGRATION

POSTPAYE A PREPAYE DU TELEPHONE FIXE

I - INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

NOM et Prénoms (ou Raison sociale) du client :

.....

Ligne(s) concernées par la migration :

Votre Tél. mobile TELMOB : Lieu de travail :

Personne à contacter : Tél :

TYPE DE CLIENT : Privé Semi-officiel Officiel

CATEGORIE DE LA LIGNE

Segment	Résidentielle	Bureau	Commercial	Temporaire
Grand Public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grand Compte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Télécentre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVICES SUPPLEMENTAIRES: (pouvant aussi être demandés après l'installation)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Restriction locale sans accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Restriction nationale sans accès aux cellulaires | |
| <input type="checkbox"/> Restriction locale avec accès aux cellulaires | <input type="checkbox"/> Restriction nationale avec accès aux cellulaires | |
| <input type="checkbox"/> Restriction locale sans accès à Télécel et Celtel | <input type="checkbox"/> Restriction nationale sans accès à Télécel et Celtel | |
| <input type="checkbox"/> Restriction commandée | <input type="checkbox"/> Restriction à Celtel et Télécel | |
| <input type="checkbox"/> Facturation détaillée | <input type="checkbox"/> Mémo Appel | |
| <input type="checkbox"/> Appels malveillants | <input type="checkbox"/> Appels en instance | <input type="checkbox"/> Renvoi temporaire |

.../...

II - ADRESSES GÉOGRAPHIQUE ET POSTALE

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE DE L'INSTALLATION

Secteur..... Section..... Lot..... Parcelle..... Signal particulier

Ville Avenue Rue Porte N° Cité Appartement

.....Boîte postale Ville Code postal Bureau de Poste

S/C

III - REFERENCES D'IDENTITE

CLIENT « PERSONNE PHYSIQUE »

Date de naissance(JJ/MM/AAAA)/...../..... Lieu de naissance

CIB (ou passeport) N° du...../...../..... lieu de délivrance Pays

Profession du client Employeur N° Tél

Etat matrimonial : (marié (e)) Divorcé (e) Célibataire) Veuf(Veuve) [*barrer la mention inutile*]

Nom du conjoint Profession

Le conjoint a déjà contracté un abonnement téléphonique ? Si Oui N° d'appel :

CLIENT « PERSONNE MORALE » (*Bureau ou Société, entreprise, association, etc*) :

- Joindre acte constitutif de la société, entreprise ou association.
- Joindre copie du registre de commerce pour les abonnements à usage commercial.

Nom et références de CIB/ passeport de la personne engageant la Société, Ets ou Association :

.....

N° de contact

NB :

- Lors du dépôt de la demande, joindre obligatoirement une photocopie des pièces d'identité (CIB ou Passeport).
- Pour les étrangers, la pièce d'identité demandée est le **passport**.

Fait à, le/...../.....

Signature du client