

Demande d'Abonnement Isabel 6

Document à renvoyer dûment complété et signé à votre PRO Center
avec une copie du recto de la carte d'identité du représentant légal de la société

Coordonnées pour une personne physique⁽¹⁾

Nom
Prénom
Homme Femme
Fonction
(ci-après dénommé(e) le "Client")

Numéro d'enregistrement de la société ou numéro de TVA
Registre TVA Assujetti à la TVA Non assujetti à la TVA
Siège social
Rue
Numéro Boîte
Code postal Ville
Pays

Coordonnées pour une société⁽¹⁾

Nom de la société
Forme juridique
Représentée par
Fonction
(ci-après dénommé(e) le "Client")

Personne de contact

Nom
Fonction
Langue Néerlandais Français Anglais Allemand
Téléphone Téléphone mobile
Adresse e-mail

Facturation⁽²⁾

Nom
Forme juridique
Siège social
Compte : BE
Adresse à laquelle la facture doit être envoyée : Même adresse que celle du Client
Adresse : à remplir uniquement si l'adresse de facturation est différente du siège social/de l'adresse du Client repris ci-dessus.
Rue
Numéro Boîte
Code postal Ville
Pays

(1) Veuillez noter que les conditions de facturation pour l'utilisation d'Isabel 6 des Clients IB55 existants (qui commandent par la présente Isabel 6) seront différentes des conditions de facturation des nouveaux Clients. (voir l'article 2 ci-après).

(2) À compléter uniquement si le titulaire du compte n'est pas le destinataire des factures.

Mentions légales

Article 1.

Le Client soumet par la présente une demande, dans le cadre de ses activités professionnelles, pour s'abonner et bénéficier des produits et services d'Isabel 6 tels que décrits dans les Conditions Générales applicables aux Produits Isabel (ci-après les « Produits Isabel »). Isabel 6 est fourni par :

Isabel N.V./S.A., dont le siège social est établi 1000 Bruxelles, Boulevard de l'Impératrice 13-15, inscrite au RPM de Bruxelles sous le numéro BE 0455.530.509, dénommée ci-après « Isabel ».

Le Client complètera et signera dûment le présent document (« Demande d'Abonnement ») et l'enverra à l'une des autorités d'enregistrement d'Isabel (les « Autorités d'Enregistrement » ou « Banque(s) »). Le terme Autorités d'Enregistrement (« AE ») est défini dans la « Certificate Policy » d'Isabel. La liste des AE autorisées est publiée sur le site Internet d'Isabel www.isabel.be/conditions.

Article 2.

Contrairement aux Conditions Générales, les Clients IBS5 existants qui s'abonnent par la présente à Isabel 6 seront facturés pour l'utilisation d'Isabel 6 conformément aux principes suivants :

- (a) l'utilisation d'Isabel 6 sera facturée au Client à partir du quatrième (4e) mois suivant le mois de la Confirmation de Commande et sous réserve que le Client ait activé au minimum une carte d'utilisateur. Les factures seront transmises mensuellement au Client pour l'utilisation d'Isabel du mois qui précède. Cela implique que le Client recevra la première facture pour son utilisation d'Isabel 6 le cinquième (5e) mois suivant le mois d'envoi de la Confirmation de Commande. Jusqu'au moment où le Client résilie son abonnement IBS5, tant IBS5 qu'Isabel 6 seront facturés au Client de façon cumulative.
- (b) les factures pour IBS5 seront transmises au Client par le biais des canaux existants (c.-à-d. par le biais du module de facturation électronique IBS5 ou sur papier). Dans le cas où les factures IBS5 sont transmises au Client par le biais du module de facturation électronique IBS5, les factures concernant Isabel 6 seront disponibles par le biais de Zoomit Isabel 6. Dans le cas où les factures IBS5 sont envoyées au client sur papier, les factures Isabel 6 seront également envoyées au Client sur papier.
- (c) les cartes utilisateurs pour les utilisateurs qui sont inclus dans la configuration initiale d'Isabel 6, conformément à la présente demande d'abonnement, sont gratuites et ne seront pas facturées au Client.

Article 3.

En signant la Demande d'Abonnement, le Client déclare avoir reçu, lu et approuvé les documents suivants reçus par le biais de la (des) Banque(s) et/ou par le biais du site Internet www.isabel.eu/conditions :

- les Conditions Générales applicables aux Produits Isabel (« Conditions Générales »). Les définitions des Conditions Générales concernant les Produits s'appliquent également à cette Demande d'Abonnement ;
- les Conditions Particulières applicables à Isabel 6 ;
- la configuration technique nécessaire à l'installation et au raccordement du système du Client au réseau Isabel ;
- les « Certificate Policies » et la « Certification Practice Statement » d'Isabel (dénommés ci-après conjointement « CPS ») ;
- la liste des tarifs.

Les documents mentionnés ci-dessus régiront conjointement le rapport entre Isabel et le Client en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des Produits Isabel à partir de la date d'entrée en vigueur.

En cas de conflit ou d'incohérence entre ces documents, la priorité sera définie conformément à la liste ci-dessous. Le document occupant la tête de la liste sera prioritaire sauf si le contexte en décide autrement :

- la Demande d'Abonnement ;
- les CPS ;
- les Conditions particulières applicables à Isabel 6 ;
- les Conditions Générales ;
- la liste des tarifs ;
- la configuration.

Nombre d'annexes (Utilisateurs)

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature pour le Client

À compléter par la Banque

Nombre de Demandes d'Abonnement

La Banque

Représentée par

Fonction

A enregistré le ____ / ____ / ____ la Demande d'Abonnement du Client après vérification de son identité et des autorisations nécessaires.

Pour la Banque,

Détails du mandat

Référence mandat⁽¹⁾

Type Paiement récurrent
Paiement unique

Demande par la présente à : Isabel S.A. - 13-15, Bd de l'Impératrice - 1000 Bruxelles - RPM 0455.530.509 - Tél: +32 (0)2 545 17 11

d'encaisser à partir du : / / et jusqu'à révocation expresse toutes les factures pour l'accès et l'utilisation des Produits Isabel conformément aux conditions stipulées à l'article 3 ci-après auprès de :

Établissement financier

Rue _____ Numéro _____
Code postal _____ Ville _____ Pays _____
en débitant le compte numéro⁽²⁾ _____
Code IBAN _____ Code BIC _____

Vous êtes habilité à demander à votre banque le remboursement des montants déduits de votre compte sur base d'une domiciliation européenne aux conditions définies dans la convention que vous avez conclue avec elle à ce sujet. Toute demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date à laquelle le montant a été débité de votre compte.

Nom du débiteur

Numéro d'entreprise ou de TVA _____
ID abonnement Multibanking _____

Adresse

Rue _____ Numéro _____
Code postal _____ Ville _____
Numéro du contrat sous-jacent conclu entre le créancier et le débiteur⁽¹⁾ _____

Important : Pré-notification SDD : Isabel SA vous informera de la survenance de débits liés au présent mandat dix jours à l'avance, via les factures qu'elle vous adressera.

(1) Champs à compléter par Isabel SA.

(2) Sauf accord contraire entre Isabel et le Client, Isabel mettra ses factures à la disposition du Client sur le présent numéro de compte, par Zoomit ou par tout autre système de facturation électronique choisi par Isabel.

Ajouter un utilisateur

Veillez remplir un formulaire "Ajouter un Utilisateur" par Utilisateur devant être ajouté à l'abonnement Isabel 6.

Personne physique

Nom

Prénom

(ci-après dénommé « l'Utilisateur »)

Carte de fonction

Nom

Prénom

Fonction ou service

(ci-après dénommé « l'Utilisateur »)

Informations sur l'utilisateur

Adresse de l'utilisateur : Même adresse que celle du Client.

Rue

Numéro

Code postal

Ville

Pays

Numéro de carte d'identité (ou équivalent légal)

Téléphone

Téléphone mobile

E-mail

Homme

Femme

Langue

Néerlandais

Français

Anglais

Allemand

Isabel Secure Access : - Lecteur de carte : Oui Non

- Secure Signing Card Isabel : Urgent Standard

Services Isabel eBanking : Oui Non

Si proposé par la banque (« Banque ») : Administrateur client*

Oui

Non

Carte de signature sécurisée Isabel uniquement (sans eBanking, pour e-Gov,..) : Oui Non

* Si proposé par la Banque et dans les limites fixées par la Banque, l'Administrateur client pourra définir les droits accordés aux autres utilisateurs.

Adresse de livraison pour le mot de passe (code PIN) et le lecteur de carte

Même adresse que celle du Client

Nom

Rue

Numéro

Code postal

Ville

Pays

Adresse de livraison de la carte de signature sécurisée personnalisée

Banque

Rue

Numéro

Code postal

Ville

Pays

Référence de la banque