

ANNEXE – COMMANDE ALARMIS

Prestataire Public : **CORPS GRAND-DUCAL INCENDIE & SECOURS (CSU112)**

Client POST Telecom

Nom et prénom ou raison sociale : _____
 Numéro de téléphone POST Telecom : _____

Adresses

Adresse d'installation

N° : ____ Rue : _____ CP : _____ Localité : _____ Etage/Appart. : ____

Nom/type du bâtiment (si différent du nom Client, p.ex. Administration et crèche) : _____

Précisions utiles concernant l'adresse : (description du bâtiment si plusieurs sur site...) :

Si l'adresse n'est pas répertoriée, précisez les coordonnées GPS : Latitude _____ Longitude _____

Personne de contact Client – Responsable de la sécurité

24h/24h et 7j/7 :

M. Mme Nom Prénom : _____ Fonction / Département / Service : _____
 Tél : _____ Fax : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Jours ouvrables heures de bureau (si différent 24/24) :

M. Mme Nom Prénom : _____ Fonction / Département / Service : _____
 Tél : _____ Fax : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Configuration Alarmis

Le client POST Telecom souhaite ajouter le Prestataire Public **CGDIS** (CSU112) comme prestataire partenaire de la solution Alarmis.

Contact Position n° : ____ Description type d'alarme : _____
 Contact Position n° : ____ Description type d'alarme : _____
 Contact Position n° : ____ Description type d'alarme : _____
 Contact Position n° : ____ Description type d'alarme : _____

Personne de contact CGDIS (CSU112)

Nom / Prénom : _____
 Tel : _____ E-mail : _____

Signature /Cachet du client POST Telecom

Signature / Cachet du prestataire CGDIS (CSU112)

Ce document est à retourner :

Par courrier : POST Telecom – Commercial Support – L-2996 Luxembourg
 Par mail : corporate.telecom@post.lu