FORMULAIRE DE MODIFICATION DE SOLUTION ALARMIS

Réinitialiser le formulaire

A COMPLETER PAR LE CLIENT POST TELECOM

Client POST Telecom

Nom et prénom ou raison sociale : ____________________

Numéro de téléphone POST Telecom : ____________________

Numéro de compte POST Telecom : ____________________

Numéro de service Alarmis : 1351____________________

(inscrit sur l'entête de votre facture/extrait de compte des Télécommunications)

Modification demandée

Options

- ☐ Ajout Option 1 – 8 contacts supplémentaires
- ☐ Ajout Option 2 – 32 contacts supplémentaires
- ☐ Upgrade vers SLA Business 24/7
- ☐ Suppression Option 1 – 8 contacts supplémentaires
- ☐ Suppression Option 2 – 32 contacts supplémentaires

☐ Transmission des alarmes par Email et/ou Email vers SMS sur un mobile POST Telecom.

Attention : Cette option est complémentaire à la transmission des alarmes vers le prestataire de service.

Adresse(s) Email/Numéro de GSM* :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

*La longueur maximale ne peut pas excéder 70 caractères. Le numéro de GSM doit être indiqué au format suivant : 621123123@sms.post.lu. En cas d'ajout d'indication d'une adresse Email et d'un numéro de GSM, les deux coordonnées doivent être séparées par un « ; » (point-virgule).

☐ Suppression de Transmission des alarmes par Email et/ou Email vers SMS sur un mobile POST Telecom vers l'adresse email ou numéro de GSM suivant :

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Suppression d'option Signalisation des alarmes d'interruption de ligne et de sabotage

☐ Ajout d'option Signalisation des alarmes d'interruption de ligne et de sabotage

Attention: Veuillez noter que les alarmes d'interruption de ligne et les alarmes de sabotage ne sont pas prises en compte par la Protection Civile ou par le Service d'Incendie et de Sauvetage de la ville de Luxembourg. La surveillance de celles-ci doit être assurée par un prestataire de service privé.

Transmission de ces alarmes vers le prestataire de service privé suivant :

Nom, Prénom ou raison sociale:

Tél : ____________ GSM : ____________ E-mail : ____________

N° : _____ Rue : ____________ CP : ________ Localité : ____________

Prestataires

- ☐ Suppression de prestataire :
- ☐ Ajout de prestataire : l'annexe prestataire doit être complétée
- ☐ Changement de prestataire – l'annexe Prestataire doit être complétée

Ancien prestataire :

Nouveau prestataire :

N°(s) de contact(s) concerné(s) : ____________________

Contacts

☐ Ajout de contacts ☐ Suppression de contacts

Pour tout ajout de contact pour un nouveau prestataire, l'annexe Prestataire doit être complétée

N° du contact	Nom du prestataire de service contractuellement lié à POST Luxembourg pour le service Alarmis

Les données à caractère personnel collectées par le biais du présent formulaire par POST Telecom S.A., L-1235 Luxembourg, 1, rue Emile Bian en sa qualité de responsable du traitement, seront traitées conformément à la clause relative à la protection des données à caractère personnel stipulée aux Conditions Générales de Vente POST Telecom applicables en fonction de la catégorie du Client (Consommateur ou Professionnels) et à la Notice Protection des Données.

Les données à caractère personnel peuvent être traitées par POST Telecom S.A. aux fins de promotion par courrier postal des produits ou services accessoires ou complémentaires au présent service, sauf opposition exprimée par le client à adresser par écrit conformément à la Notice Protection des Données. Si cette promotion est faite par courrier électronique, chaque courrier électronique à des fins de prospection directe pour des produits ou services analogues au présent service informera le client de la possibilité de s'opposer sans frais à l'exploitation de ses coordonnées électroniques.

Fait en autant d'exemplaires que de parties à ____________ le ____________

Signature du titulaire [1] : ____________________

Ce document est à retourner :

Par courrier : Par courrier : POST Telecom – Commercial Support – L-2996 Luxembourg

Par mail : corporate.telecom@post.lu

Signature et Shop (ou Délégué)

[1] Pour les sociétés, associations et assimilés, cachet et/ou nom et qualité du signataire