

Création  Transfert d'un domaine existant

Référence client :

**Identification du Client :**

Nom / Raison Sociale			
Adresse			
Code postal	Ville		
SIRET	APE		
TVA intra-communautaire			
Représenté par			
En qualité de			

Ci après appelé « Le Client »

**Contacts Client :**

Contact de facturation :		Contact technique :
Tel :	Fax :	Tel :
Courriel :		Courriel :

Offres	1 an	2 ans	5 ans	10 ans
Création ou délégation d'un nom de domaine en <b>.com, .net, .org, .info, .biz ou .eu</b>	<input type="checkbox"/> 30 € HT /an	<input type="checkbox"/> 55 € HT /2 ans	<input type="checkbox"/> 125 € HT /5 ans	<input type="checkbox"/> 225 € HT /10 ans
Création ou délégation d'un nom de domaine en <b>.fr</b> (ou .com.fr .asso.fr, ...)	<input type="checkbox"/> 30 € HT /an	-	-	-
Autres	nous contacter			
Frais d'installation	<b>offerts</b>			

Dans le cas d'un nom de domaine déjà existant (transfert ou délégation) chez un autre prestataire, il est nécessaire de respecter sa procédure de résiliation. Il est conseillé de lui faire parvenir une lettre recommandée avec AR lui indiquant votre désir de transférer votre domaine chez NEURONNEXION. Cette démarche est indispensable sous peine de bloquer le dossier ou de fortement le ralentir.

**Choix du nom de domaine :**

Vous pouvez choisir plusieurs noms de domaines sur le même contrat, dans le cas d'un transfert depuis un autre prestataire, merci de nous fournir le code d'autorisation associé au domaine.

	Nom de domaine	Code « auth »
domaine n°1	_____.	
domaine n°2	_____.	
domaine n°3	_____.	
domaine n°4	_____.	
domaine n°5	_____.	
domaine n°6	_____.	
domaine n°7	_____.	

**IDENTIFICATION DU PROPRIETAIRE DU DOMAINE**

Dans le cas où le propriétaire ne serait pas le Client Contractant avec Neuronnexion (Revendeur). Le nom de domaine sera déposé au nom suivant. Bien le préciser afin d'éviter d'éventuels futurs litiges.

**Identification du Propriétaire:**

Nom / Raison Sociale	
Adresse	
Code postal / Ville	
SIRET	
Représenté par	
En qualité de	

Ci après appelé « Le Propriétaire»

**Contacts Propriétaire :**

Nom du contact :
Tel :
Fax :
Courriel :

**Abonnement et conditions du contrat :**

Date d'entrée en vigueur : A l'ouverture des accès par Neuronnexion

Engagement minimum : 1 an

Modalités de Renouvellement et de Résiliation : Le contrat est tacitement reconduit à l'échéance. Toute résiliation doit nous parvenir par Lettre Recommandée avec Avis de Réception avec un préavis d'un (1) mois

Conditions : La signature du présent Bon de Commande entraîne l'acceptation par le Client des Conditions Générales de Ventes de Neuronnexion ainsi que les Conditions Particulières du Service qui sont annexées et dont le Client déclare avoir pris connaissance et accepté sans réserve ni restriction.

Facturation : Terme à échoir

Conditions de paiement : A réception de facture lors d'un abonnement annuel / par prélèvement automatique au 25 du mois en cas de paiement mensuel.

**Paramètres Registrar Gandi/Neuronnexion et DNS :**

Neuronnexion utilise les services de GANDI en tant que revendeur pour l'enregistrement de ses noms de domaine. Si votre domaine est déjà géré par cette société, il conviendra de modifier vous même les paramètres et non d'utiliser la procédure classique de transfert.

Tech/Admin	NH40-GANDI
Billing/Compte revendeur	NSS22-GANDI
NS primaire	NS1.NEURONNEXION.COM
NS secondaire	NS2.NEURONNEXION.COM

Remarques/Réserves du Client ou de Neuronnexion :

Le Client :  
(Nom du signataire, titre, cachet, date et signature)  
précédé de la mention « bon pour accord »

**Réservé Neuronnexion**

Période de départ :

.....

.....

code auth : .....

**Prélèvement automatique :**

Si vous souhaitez utiliser le prélèvement automatique comme mode de paiement pour votre abonnement il est nécessaire de nous faire parvenir un mandat SEPA\* rempli et signé par vos soins (conformément à la nouvelle réglementation européenne).

Afin d'obtenir votre mandat pré-rempli, merci de remplir le formulaire sur notre site internet à l'adresse suivante, d'imprimer le document généré et de nous le retourner signé dans les plus brefs délais :

<http://www.neuronnexion.coop/mandat-sepa>

En cas de problème, merci de nous contacter par l'un des moyens ci-dessous en joignant un RIB afin que nous puissions vous faire parvenir directement un mandat papier :

**Par courrier :**

6 rue des Hautes Cornes  
80000 AMIENS  
FRANCE

**Par téléphone/fax :**

Tél +33 (0)3 22 71 61 90  
Fax + 33 (0)3 22 71 61 99

**Par mail :**

abo@nnx.com

Merci également de nous contacter à ces coordonnées en cas de révocation ou de modification de mandat (ex : changement de coordonnées bancaires) ainsi que pour toute réclamation relative à vos prélèvements SEPA.

\* SEPA pour Single Euro Payments Area (espace unique de paiement en euros)

**Merci de nous communiquer l'original de ces documents par courrier postal (accompagné d'un mandat SEPA signé en cas de prélèvement automatique).**