

LE CONTRAT DE SUIVI DOSIMETRIQUE LANDAUER

FORMULAIRE D'ABONNEMENT

► **Documents à retourner IMPERATIVEMENT, toute pièce manquante retardera la création de votre compte et la livraison des dosimètres.**

① Votre contrat de suivi dosimétrique est constitué des documents suivants dûment complétés

- Formulaire d'abonnement Formulaire de suivi dosimétrique souhaité Offre / Devis si vous en disposez Bon de Commande contrat/marché soumis à bon de commande

② Conservez une copie et retournez-les par mail à servicecommercial@landauer.fr

Coordonnées de l'employeur

Raison sociale (32 caractères max.)
Adresse

Code postal Ville Pays

SIRET TVA intracommunautaire

Activité principale

<input type="checkbox"/> Industrie	<input type="checkbox"/> Organisme inspection et contrôle	<input type="checkbox"/> Radiothérapie	<input type="checkbox"/> Cabinets de radiologie
<input type="checkbox"/> Divers industrie	<input type="checkbox"/> Hopitaux	<input type="checkbox"/> Cabinets médicaux	<input type="checkbox"/> Utilisation médicale et vétérinaire
<input type="checkbox"/> Prestataire du nucléaire	<input type="checkbox"/> Cliniques	<input type="checkbox"/> Cabinets dentaires	<input type="checkbox"/> Recherche et université
<input type="checkbox"/> Transport de matières radioactives	<input type="checkbox"/> Médecine du travail / Dispensaires	<input type="checkbox"/> Cabinets vétérinaires	<input type="checkbox"/> Autre (Préciser : _____)

Administrateur de compte (personne responsable du suivi dosimétrique)

Civilité Nom Prénom

Téléphone Email

Changement d'entité juridique

Dans le cadre du transfert d'un contrat existant (changement de SIREN), merci de nous communiquer votre numéro de compte actuel :

FO-0 Cochez s'il n'y a aucune modification à faire sur les données actuelles de votre abonnement.

Coordonnées de la Personne Compétente en Radioprotection (PCR)

Raison sociale (32 caractères max.)
Adresse

Code postal Ville Pays

Civilité Nom Prénom

Téléphone Email

Règlement

Les factures sont établies chaque trimestre. Elles sont envoyées par email. Le paiement se fait net d'escompte par virement ou prélèvement (joindre le mandat de prélèvement et votre RIB), 30 jours à compter de l'édition de la facture.

► Pour chaque abonnement non mensuel ou comprenant des MONOBAGUE ou VISION seuls, 79,00 € HT de frais de gestion par année calendaire seront facturés (vous reporter aux Conditions Générales d'Abonnement pour plus de détails).

Mode de règlement Virement Prélèvement (joindre mandat SEPA et RIB)

Délais de règlement 30 jours date de facture Autre (fournir les conditions générales de votre entreprise)

Achat soumis à bon de commande Non Oui si oui Ouvert Fermé **Merci de joindre le bon de commande**

Chorus Pro (entités publiques uniquement)

Identifiant (SIRET de facturation)

Code service Non Oui Si oui référence _____

Engagement Non Oui Si oui référence _____

Service ou engagement Non Oui Si oui référence _____

Facturation

Adresse de facturation (si différente de l'adresse du client)

Raison sociale (32 caractères max.)
Adresse

Code postal Ville Pays

Contact comptable

Civilité Nom Prénom

Téléphone Email

Adresse email destinataire des factures (si différente du contact comptable)

Email

Les conditions générales d'abonnement, le formulaire d'abonnement, le formulaire de suivi dosimétrique souhaité et l'offre tarifaire constituent le contrat d'abonnement aux services de suivi dosimétrique LANDAUER.

- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans les différents documents constituant le contrat d'abonnement et m'engage à communiquer à LANDAUER, dans les meilleurs délais, les changements relatifs à ces données.
- Je déclare avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Abonnement (disponible sur www.landauer.fr rubrique Médiathèque / Documentation et notices) aux services de suivi dosimétrique LANDAUER. La signature du formulaire d'abonnement vaut acceptation des conditions générales d'abonnement.

Votre engagement (cases à cocher ci-dessus) et votre signature sont indispensables pour l'enregistrement de votre abonnement.

► Fait à : Le : ► Signature

► Prénom et nom du signataire

