

Mayenne Fibre Contrat N°: _____

<input type="checkbox"/> Création collectes	
<input type="checkbox"/> Ajout option Multicast sur collecte GP	N° Prestation collecte GP (Obligatoire) : _____
<input type="checkbox"/> Modification VLAN de livraison Unicast	N° Prestation collecte GP ou PRO (Obligatoire) : _____
<input type="checkbox"/> Modification VLAN de livraison Multicast	N° Prestation Transport Multicast (Obligatoire) : _____
<input type="checkbox"/> Changement de débit Multicast	N° Prestation Transport Multicast (Obligatoire) : _____
<input type="checkbox"/> Résiliation Collecte et options associées <i>(la résiliation de la collecte GP inclut la résiliation de l'option Multicast si souscrite)</i>	Numéro de Prestation collecte GP (Obligatoire) : _____ Numéro de Prestation collecte PRO (Obligatoire si non mutualisée GP) : _____

Service questionnaire

Code postal | | | | | Localité _____

Téléphone | | | | | | | | | Télécopie | | | | | | | | |

1 Identification de l'Usager

Nom ou raison sociale																											
Représenté par (nom, fonction)																											
Adresse																											
Code postal	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						Localité																				
N° SIRET	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Code NAF	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
Téléphone	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											Télecopie	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														

2 Adresse d'envoi des factures

Nom ou raison sociale		
Représenté par (nom, fonction)		
Adresse		
Code postal	[][][][][]	Localité
Téléphone	[][][][][][][][][][]	Télécopie [][][][][][][][][][][][][][][][][][][]

3 Interlocuteur désigné par l'Usager

[illegible]

4 Date de Mise à Disposition du Service

Date de Mise à Disposition du Service									
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5 Identification du Raccordement Multi Services « nominal »

Bon de commande Collecte accès FTTH et diffusion Multicast

Numéro de Prestation (Obligatoire) :	les raccordements N/S sont de même nature (Local ou National)
--------------------------------------	--

Pour la création de la collecte, les raccordements doivent être existant et en service

6 Identification du Raccordement « secours » Optionnel

Numéro de Prestation (Obligatoire si existe) :	les raccordements N/S sont de même nature (Local ou National)
--	--

Pour la création de la collecte, les raccordements doivent être existant et en service

7 Caractéristiques des prestations de Collecte

Zone de couverture à collecter (pour les RIP multi zones ())**

☐ LTHD et MAYE

1. (**) Dans le cas de RIP multi zones, en livraison locale ou nationale : remplir un bon de commande « Collecte » par zone de couverture
2. (**) Pour une livraison locale RIP, le(s) raccordement(s) de livraison doivent correspondre à la zone de couverture à collecter
3. (**) Pour une livraison Nationale, le(s) raccordement(s) sont dits Multi RIP et Multizones

Collecte des flux unicast GP ☐ Oui ☐ Non

N° de VLAN : (champ obligatoire [1-4094])
En cas de sécurisation les N° de VLAN nominal et secours sont identiques

Collecte des flux unicast PRO sur un VLAN dédié ☐ Oui ☐ Non

N° de VLAN : (champ facultatif [1-4094] par défaut les accès FTTH PRO sont livrés sur le VLAN de collecte GP)
En cas de sécurisation les N° de VLAN nominal et secours sont identiques

Bon de commande Collecte accès FTTH et diffusion Multicast

8 Option de Transport des flux multicast GP ☐ Oui ☐ Non (cette option si elle est demandée, doit être obligatoirement associée à la collecte des flux unicast GP pour une zone de couverture donnée)

N° VLAN de livraison pour la diffusion des flux multicast : [][][][][] (champ obligatoire [1-4094])		
en cas de sécurisation les N° de VLAN nominal et secours sont identiques		
Numéro d'AS RIPFTTH : 65500 (champ obligatoire [64512-65535])		
Numéro d'AS Usager : (champ obligatoire [64512-65535] sauf 65500)		
Subnet @IP Nominal : /31 privé fourni par l'Opérateur (sauf liste d'exception : voir STAS)		
Range d'@IP du Subnet : [][][] . [][][] . [][][] . [][][] à [][][] . [][][] . [][][] . [][][]		
@IP interface RIP : highest host address		
@IP interface routeur Usager : Lowest host address		
Subnet @IP Secours : /31 privé fourni par l'Opérateur (sauf liste d'exception : voir STAS)		
Range d'@IP du Subnet : [][][] . [][][] . [][][] . [][][] à [][][] . [][][] . [][][] . [][][]		
@IP interface RIP : highest host address		
@IP interface routeur Usager : Lowest host address		
Capacité de transport Multicast :		
<input type="checkbox"/> 1 Gbit/s <input type="checkbox"/> 2 Gbit/s		
Plan de service : @IP sources =====> plages d'@IP Groupe (Multicast) (sauf liste d'exception : voir STAS)		
@IP source	@IP groupe (début)	@IP groupe (fin)
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]	[][][] . [][][] . [][][] . [][][]
Les lignes ci-dessus peuvent être dupliquées en cas de besoin (max 150 canaux)		

Bon de commande Collecte accès FTTH et diffusion Multicast

10 Service Après-Vente RIPFTTH

Centre Support Client :

Adresse :

Code postal :

Numéro d'appel pour signaler à votre centre Support Client les dérangements sur le service Raccordement Multi Services

N° Vert :

11 Conditions Tarifaires

Collecte FTTH

	Montant des Frais d'Accès au Service	Montant de l'Abonnement Mensuel
Transport Multicast		
Collecte FTTH		
Total		

12 Interlocuteur désigné par Mayenne Fibre pour la réalisation

Nom

Fonction

Adresse

Code postal

Localité

Téléphone

Télécopie

13 Signatures

Le présent Bon de Commande est régi par les documents contractuels suivants, dans leur ordre de priorité décroissante :

- les Conditions générales «offres activées»,
- les Conditions Spécifiques de l'Offre « collecte et livraison du trafic des Accès FTTH et transport multicast »
- et leurs annexes.

Fait en deux exemplaires originaux à

, le

Pour le Client (1)

Pour Mayenne Fibre (1)

(1) la signature doit être suivie du nom et de la qualité du signataire