

PROPOSITION D'ABONNEMENT



Agent :

☐ Nouveau contrat

☐ Modification de contrat

N° d'abonné :



PARKING WURTZ

10 RUE DE WURTZ 75013 PARIS

ABONNEMENTS

ENGAGEMENT 12 MOIS

TARIFS TTC

Choisir le type d'abonnement et la périodicité de paiement

AUTO Placement libre (sous-sol)

- ☐ Mensuel 154,00 €
- ☐ Trimestriel 438,00 €
- ☐ Annuel 1661,00 €

TERRASSE PLACEMENT LIBRE

- ☐ Mensuel 266,00 €
- ☐ Trimestriel 729,00 €
- ☐ Annuel 2805,00 €

TERRASSE RESERVE

- ☐ Mensuel 395,00 €
- ☐ Trimestriel 1095,00 €
- ☐ Annuel 4268,00 €

ABONNEMENT MOTO

- ☐ Mensuel 75,00 €
- ☐ Trimestriel 213,00 €
- ☐ Annuel 842,00 €

Quantité souhaitée :

Date de début du contrat : 01/...../.....

PIECES NECESSAIRES

POUR TOUTE DEMANDE D'ABONNEMENT :

- ☐ Une photocopie de l'attestation d'assurance du ou des véhicules utilisant le(s) produit(s)
- ☐ Une copie du Relevé d'Identité Bancaire ou postal et l'autorisation de prélèvement à signer lors de la souscription
- ☐ Le questionnaire de demande d'abonnement complété

POUR LES ENTREPRISES (EN PLUS)

- ☐ Un extrait K-BIS de moins de 3 mois
- ☐ Un tampon société

Madame, Monsieur, Raison sociale, ci-après désigné l'Abonné :

Nom : Prénom :

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone principal :

Portable :

E-mail :@.....

1^{ère} facture payable à la souscription, échéances suivantes réglées par :

☐ Prélèvement automatique

(La carte ne sera active qu'au paiement de la 1^{ère} facture)

Utilisateur du contrat :

(Pour tout utilisateur, merci de joindre l'attestation d'assurance du véhicule utilisé)

- ☐ L'utilisateur est l'Abonné
- ☐ L'utilisateur n'est pas l'Abonné

NOM	PRENOM	IMMATRICULATION

Fait à, le

L'Abonné
(Nom, Prénom du signataire
Mention « lu et approuvé »
Cachet commercial)

Interparking France
(Signature et cachet commercial)

contact-france@interparking.com

N°Cristal 09 70 140 111

APPEL NON SURTAXE

Tarifs 2025 - Dans la limite des places disponibles dans nos parcs, sous réserve d'acceptation par le chef de parc.