

FORMULAIRE SUR LES SERVICES A VALEUR AJOUTEE

Nouvelle Déclaration

Modification/ Renouvellement

Informations Générales			
Déclarant (raison sociale ou nom et prénom)			
Personne en charge du dossier			
Adresse du siège		Ville	
N° registre commerce		N° CNI ou Passeport	
Téléphone		Fax	
E-mail		Site web	

Services à Valeur Ajoutée (SVA)					
<i>(Cocher les services à fournir)</i>					
Services déclarés		Nature des prestations objet du service ¹		Type d'accès ²	Tarifs appliqués
<input type="checkbox"/>	Audiotex				
<input type="checkbox"/>	Centre de téléconférence et/ou de visioconférence				
<input type="checkbox"/>	Echange de données informatisé (EDI)				
<input type="checkbox"/>	Messagerie électronique				
<input type="checkbox"/>	Messagerie vocale				
<input type="checkbox"/>	Service d'information on-line	<input type="checkbox"/> Centre d'appels <input type="checkbox"/> Appels sortants <input type="checkbox"/> SMS entrants	<input type="checkbox"/> Appels entrants <input type="checkbox"/> Autres (à préciser):..... <input type="checkbox"/> SMS sortants		
<input type="checkbox"/>	Serveur vocal				
<input type="checkbox"/>	Service d'accès aux données				

<input type="checkbox"/>	Service de téléphonie rurale			
<input type="checkbox"/>	Services Internet	<input type="checkbox"/> Cyber <input type="checkbox"/> Provider <input type="checkbox"/> Autres (à préciser):.....		
<input type="checkbox"/>	Société de commercialisation sur le réseau d'opérateur autorisé			
<input type="checkbox"/>	Vidéotex			
<input type="checkbox"/>	Autres services			

¹ Le Déclarant peut fournir des documents additionnels expliquant la nature des prestations objet de sa déclaration.
² Pour chaque service déclaré, veuillez spécifier le type d'accès : RTC, X25, RNIS, ADSL, GSM, VSAT, GMPCS, 3RP, Liaison Spécialisé Analogique, Liaison Spécialisé Numérique, ... ainsi que le débit.

Couverture Géographique :

1) Dans le cas de Cybers, veuillez préciser :

Adresse	Etendu (ville, arrondissement, quartier)	Nombre ordinateurs exploités

2) Dans le cas de centres d'appels, veuillez préciser :

Adresse	Etendu (Ville, arrondissement, quartier)	Nombre de positions

3) Pour chacun des autres services déclarés, veuillez indiquer la couverture géographique (nationale, internationale ou autres à spécifier) :

.....

Je soussigné(e) Mme/ Mlle/ M.

En qualité de.....

En vertu des pouvoirs qui me sont conférés, je m'engage sur l'honneur à :

- ce que toutes les énonciations contenues dans la présente déclaration soient sincères et exactes ;
- avoir pris connaissance des dispositions législatives et réglementaires régissant la fourniture des services à valeur ajoutée et des sanctions encourues en cas du non-respect de la réglementation en vigueur ;
- porter à la connaissance de l'ARPCE, un mois avant la date envisagée de sa mise en œuvre, tout changement apporté aux conditions de la présente déclaration, exception faite des modifications tarifaires ;
- me conformer à tout changement de législation, en prenant toutes les mesures nécessaires à cet effet ;
- ne pas faire obstacle aux missions de contrôle effectuées par les agents de l'ARPCE en vue de s'assurer de la légalité de la commercialisation des Services à Valeur Ajoutée, leur fournir tous les documents nécessaires et leur faciliter l'accès aux installations utilisées pour la fourniture desdits services.

Toute infraction à ces dispositions m'expose aux sanctions prévues par la réglementation en vigueur.

Fait à, le
(Signature et cachet de la société)