

DEMANDE DE NOM DE DOMAINE

Document à renvoyer à l'adresse en pied de page, dûment rempli et signé

Nom de domaine demandé :	
--------------------------	--

LE CONTACT ADMINISTRATIF (= Administrative contact et Registrant)

Nom :	
-------	--

N° SIRET :	
------------	--

Adresse :	
-----------	--

Ville / Code postal :	
-----------------------	--

Téléphone :	
-------------	--

Fax (facultatif) :	
--------------------	--

Email :	
---------	--

LE CONTACT FINANCIER (= Billing contact)

Nom :	
-------	--

N° SIRET :	
------------	--

Adresse :	
-----------	--

Ville / Code postal :	
-----------------------	--

Téléphone :	
-------------	--

Fax (facultatif)	
------------------	--

Email :	
---------	--

Signature et cachet de votre organisme
--