



Formulaire d'Autorisation

Nom du Client			
Département			
Date de début du Contrat		Date de fin du Contrat	

Catégories de services :			
<input type="checkbox"/> Scan / Numérisation	<input type="checkbox"/> Stockage	<input type="checkbox"/> Collecte et livraison	<input type="checkbox"/> Destruction des documents
<input type="checkbox"/> Gestion des chèques	<input type="checkbox"/> Autres (à spécifier)		

Informations de(s) l'utilisateur(s)					
Nom	Département	Désignation	Email	Numéro de téléphone	Signature

Adresse de livraison / collecte par défaut :

[Nom du Client] confirme par la présente que les utilisateurs ci-dessus sont des représentants autorisés nommés par le Client pour interagir avec Iron Mountain afin de bénéficier des services fournis dans le cadre du Contrat de Services conclu entre le Client et le Fournisseur (tels que ces termes sont définis dans le Contrat de Services) et ces interactions seront à la seule responsabilité du Client.

Client Autorisé par : (Nom et Signature)		Fournisseur Représentant (Nom and Signature)	
Date :		Date:	
Désignation :		Désignation :	