

Formulaire d'inscription au programme Q3® de satisfaction et d'avis client de l'ESF

ESF de _____

PRENOM : _____ NOM : _____

FONCTION : _____

Email :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Signature et Cachet

- Je souhaite participer au programme Q3® de satisfaction et d'avis clients de l'ESF. Je retourne ce formulaire signé, accompagné du mandat de prélèvement signé + notre RIB, pour le règlement de notre participation au programme.

A retourner par mail à compta@q3-advocacy.com ou par courrier à l'adresse suivante :
Q3 - 27 avenue de la République - 13002 Marseille

Les tarifs de la plateforme sont en fonction de la taille de l'ESF et du nombre d'ESF qui aura souscrit au programme avant le 30/11/2023. Voir le tableau ci-dessous. L'abonnement est annuel en tacite reconduction.

TARIFS Q3 ADVOCACY ESF SAISON 2023/24

		Tarif en fonction du nombre d'ESF clientes			
		<30 ESF	31 à 50 ESF	51 à 100 ESF	>101 ESF
		€TTC/AN	€TTC/AN	€TTC/AN	€TTC/AN
CA>1,5M€TTC	Grosses ESF	1 490	1 290	1 090	890
CA<1,5M€TTC	Moyennes ESF	1 290	1 090	890	690
CA<0,5M€TTC	Petites ESF	590	490	390	290

Une facture vous sera envoyée fin novembre au moment du prélèvement.

Vous pouvez consulter la plateforme des ESF sur www.avisesf.net
et solliciter l'avis des ESF participant au programme.

Contacts Q3® : Commercial / Bertrand THOMAS – bthomas@q3-advocacy.com
Administratif / Marie-Laure BOURSIER - mlboursier@q3-advocacy.com

MANDAT PRELEVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la société Q3 SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la société Q3 SAS.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Référence Unique du Mandat :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Raison Sociale, Nom/Prénom du débiteur :

Votre Adresse :

Coordonnées de votre compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom & adresse du Créancier :

Q3 SAS
27 AVENUE DE LA REPUBLIQUE
13002 MARSEILLE

I.C.S.

F	R	7	6	Z	Z	Z	6	5	2	2	2	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Identifiant Créancier SEPA

Signé à, le [] [] [] []

Signature :