



No de contrôle

## DÉSIGNATION DU GROUPE RESPONSABLE ET MANDAT

Par la présente, je désigne TELUS en tant que groupe responsable pour le ou les numéros de téléphone sans frais énuméré(s) ci-dessous.

En outre, je désigne TELUS en tant que mandataire du soussigné habilité à prendre toute mesure nécessaire pour le compte du soussigné en vue de réaliser le transfert à TELUS des fonctions de groupe responsable pour ces numéros. Ces désignations remplacent toute désignation antérieure de groupe responsable ayant trait à ce ou à ces numéros de téléphone sans frais. J'atteste que je suis le seul abonné utilisateur final en ce qui concerne le ou les numéros sans frais énuméré(s) ci-dessous et que j'assumerai toute responsabilité à l'égard du détournement du trafic de tout autre utilisateur final en ce qui concerne le ou les numéros sans frais énumérés ci-dessous. La requête de changement de groupe responsable adressée à TELUS ne constitue pas une demande d'interruption du service assuré par mon ou mes fournisseurs de services actuels. Je continue d'accepter la responsabilité d'aviser mon ou mes fournisseurs de services actuels de toute intention de faire mettre hors service et/ou de modifier mon ou mes numéros sans frais après que TELUS aura été désignée comme mon groupe responsable pour le ou les numéros sans frais énuméré(s) ci-dessous.

### RENSEIGNEMENTS CLIENT

Compagnie / Nom du client		No tél. de facturation	
Adresse de facturation du client			
Nom du contact		No tél. du contact	No télécopieur
Date et heure d'entrée en vigueur			

### NUMÉROS SANS FRAIS VISÉS PAR LE TRANSFERT DES FONCTIONS DE GROUPE RESPONSABLE

	-		-		
	-		-		
	-		-		
	-		-		

### RENSEIGNEMENTS SUR LE GROUPE RESPONSABLE ACTUEL

NOM DE LA COMPAGNIE	
CODE DU GROUPE RESPONSABLE	
ADRESSE	
CONTACT	NO DE TÉL.

### RENSEIGNEMENTS SUR LE NOUVEAU GROUPE RESPONSABLE

TELUS ID EUS01 TELUS Partner Solutions (Carrier Services) 11FI, 768 Seymour St Vancouver, BC, Canada V6B 3K9 No de tél. : 1-800-223-7268 No télécopieur : 1-800-781-2361
---

### AUTORISATION

SIGNATURE AUTORISÉE, J'AI L'AUTORITÉ REQUISE POUR ENGAGER LE CLIENT		NOM DU SIGNATAIRE (Lettres moulées)	
TITRE	DATE DE SIGNATURE	DATE DE RÉCEPTION	
ADRESSE			