Attestation de mandat Groupe France Télévisions Publicité\*

# À établir par l’Annonceur sur papier en-tête de sa société.

**Un original doit être transmis à France Télévisions Publicité avant toute demande de programmation à l’adresse suivante : France Télévisions Publicité (ADV) – 10 rue Lucien Bossoutrot –TSA 41710 – 75901 Paris Cedex 15 ou à mandat@francetvpub.fr**

**NOUS SOUSSIGNÉS,**

Dénomination sociale :

Siège social :

Adresse de facturation si elle est différente de celle du siège social indiquée ci-dessus :

Adresse mail d’envoi des factures\* *(se substitue à l’envoi postal)* :

*\*Conformément à l’obligation légale de dématérialisation 2024 - 2026*

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dans le cadre d’un groupe d’Annonceurs, merci d’indiquer pour chaque filiale leur adresse de facturation (voir page 3).

SIRET (14 chiffres) :

No opérateur TVA :

Ou no identifiant national :

Représentée par M./Mme (nom, prénom) :

Agissant en qualité de :

Dûment habilité(e) à l’effet des présentes, ci-après dénommée **« l’Annonceur ».**

# ATTESTONS AVOIR MANDATÉ

Dénomination sociale :

Siège social :

SIRET (14 chiffres) :

No opérateur TVA :

Ou no identifiant national :

Représentée par M./Mme (nom, prénom) :

Agissant en qualité de :

Ci-après dénommée **« le Mandataire ».**

# AUTORISONS LA SUBSTITUTION DU MANDATAIRE

# Dénomination sociale :

Siège social :

SIRET (14 chiffres) :

No opérateur TVA :

Ou noidentifiant national :

Représentée par M./Mme (nom, prénom) :

Agissant en qualité de :

Ci-après dénommée **« le Sous-Mandataire ».**

 Pour effectuer en notre nom auprès du : [ ]  Groupe France Télévisions Publicité\*

[ ]  Autres (préciser) :

# Pour les supports suivants :

**Mode de commercialisation**

[ ]  Tous

[ ]  Publicité

[ ]  Parrainage

[ ]  Parrainage-dotation

**Médias**

[ ]  Tous

[ ]  National

[ ]  Régional

[ ]  Thématiques

[ ]  Outremer

[ ]  International

**Zone**

[x]  Tous

[ ]  Télévision

[ ]  Radio

[ ]  Digital

[ ]  TV Segmentée

[ ]  TV Programmatique

[ ]  Autres (préciser)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MANDAT PARTIEL : NE COCHER QUE LA MISSION POUR LAQUELLE VOUS AVEZ DONNÉ MANDAT** | **MANDATAIRE** | **SOUS-MANDATAIRE** |
| **Achat d’espace, réservation d’espace, signature du bon de commande****(y compris par EDI Publicité), gestion et suivi du bon de commande** |  |  |
| **Gestion et contrôle de la facturation, s’assurer du paiement des factures à bonne date** |  |  |

# Pour :

Année 2026 [ ]  ou Période du / / 2026 au / /2026

# Sur le(s) support(s) / le(s) émission(s) suivant(s) :

#

#

#

#

**Pour le(s) produit(s) / service(s) suivant(s) :** [ ] tous nos produits

**Nous garantissons** la parfaite adéquation des missions entre notre Mandataire et le Sous-Mandataire.

**Nous notifierons** à la (ou aux) régie(s), par lettre recommandée avec accusé de réception, toute modification du contrat de mandat survenant en cours d’année.

Règlement des factures, par : [ ]  l’Annonceur

[ ]  le Mandataire

[ ]  le Sous-Mandataire

# Le paiement effectué au Mandataire ou au Sous-Mandataire ne libère pas l’Annonceur vis-à-vis de la (ou des) régie(s) publicitaire(s).

**Nous déclarons** avoir pris connaissance des **Conditions Générales de Vente**, des Conditions commerciales et/ou tarifaires des régies du Groupe France Télévisions Publicité\* applicables en 2026 (accessibles sur le site [www.francetvpub.fr](http://www.francetvpub.fr)) et en **acceptons** expressément les dispositions.

Fait à : Le : / / 20

# Annonceur

Signature et cachet

Faire précéder la signature de la mention

manuscrite « lu et approuvé »

# Mandataire

Signature et cachet

Faire précéder la signature de la mention

manuscrite « lu et approuvé »

# Sous-Mandataire

Signature et cachet

Faire précéder la signature de la mention

manuscrite « lu et approuvé »

\* On entend par « Groupe France Télévisions Publicité » les sociétés France Télévisions Publicité et France Télévisions Publicité Inter Océans.

Dans le cadre d’un groupe d’Annonceurs, merci d’indiquer pour chaque filiale leur adresse de facturation.

# INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES DE FACTURATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM DE L’ANNONCEUR** | **NOM DES PRODUITS** | **ADRESSE DE FACTURATION** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |