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-Facturation) – 64-70 avenue Jean-Baptiste Clément – 92641 Boulogne-Billancourt CEDEX ou à facturation@francetvpub.fr**

**NOUS SOUSSIGNÉS,**

Dénomination sociale :

Siège social :

Merci d’indiquer l’adresse de facturation si elle est différente de celle du siège social indiquée ci-dessus :

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 :

Tous

Télévision

Radio

Digital

Autres (préciser)

Tous

Publicité

Parrainage

Parrainage-dotation

Tous

National

Régional

Thématiques

Outremer

International

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 2019  ou Période du / / 2019 au / /2019.

# 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 2019 (accessibles sur le site 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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |