

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT “ NOM DE DOMAINE ”

Déclaration de nom de Domaine

Changement de délégation du Nom de Domaine

Nom de domaine :

INFORMATIONS SUR L'ORGANISME DEMANDEUR

Nom de l'organisme :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Forme Juridique :

Société

Association

Autre :

Numéro de SIREN/SIRET :

CONTACT ADMINISTRATIF

(Représentant de l'organisme demandeur habilité pour modifier, changer la délégation ou résilier le Nom de domaine. Pour les noms de domaine en .FR le représentant doit appartenir obligatoirement à l'organisme demandeur)

Nom * :

Prénom * :

Nom de l'organisme * :

Adresse * :

.....

Code Postal * : Ville * :

Téléphone * : Fax :

Adresse Email :

* champs à renseigner obligatoirement

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné

reconnais avoir déposé le nom de domaine :

par l'intermédiaire de WEBCREA S.A.R.L., prestataire de services Internet.

Par la présente et en toute connaissance de cause, je m'engage à prendre l'entière responsabilité civile et pénale quant à l'utilisation de ce nom de domaine et des conséquences de cette utilisation ainsi qu'à répondre en mon nom propre de toute action en justice susceptible d'être engagée tant par des tiers que par les pouvoirs publics et je décharge WEBCREA S.A.R.L. de toute responsabilité civile ou pénale.

Faite à, le Signature :