

FORMULAIRE ANNONCE DE PHARMACIE A VENDRE

À retourner paraphé et signé par email à **contact@ouipharma.fr**, par courrier à **OUIPHARMA, 10 rue du Parc, 33200 Bordeaux**, ou par fax au **09 72 56 76 49**. Dès validation, vous recevrez les informations associées par email.

Informations du compte

Email :

Nom et Prénom :

Téléphone :

Création de votre annonce

Titre de l'annonce* (Exemple : Pharmacie à vendre à Bordeaux) :

Description* (Décrivez du mieux possible votre officine) :

Chiffre d'affaires* HT :

€

Département* :

Marge brute Valeur :

*Obligatoire

Cochez la formule qui vous intéresse

GOLD

PLATINUM

Bénéficiez du réseau Ouipharma



Visibilité qualifiée de votre annonce



Mises en relation illimitées



Inclus la diffusion newsletter



Partage réseaux sociaux



Chaque formule est un abonnement mensuel sans engagement, ni condition de résiliation

89€ HT/mois

106,80 €
TTC/mois

119€ HT/mois

142,80 €
TTC/mois

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente ci-jointes.

Fait à _____, Le _____

Cachet et signature

FORMULAIRE ANNONCE D'EMPLOI

À retourner paraphé et signé par email à **contact@ouipharma.fr**, par courrier à **OUIPHARMA, 10 rue du Parc, 33200 Bordeaux**, ou par fax au **09 72 56 76 49**. Dès validation, vous recevrez les informations associées par email.

Informations du compte

Email :

Nom et Prénom :

Téléphone :

Création de votre annonce

Titre de l'annonce* (Exemple : Pharmacien adjoint à Nice) :

Description* (Décrivez du mieux possible fiche de poste) :

Complétez les informations du poste

Type de contrat :

Coefficient :

Heures par semaine :

Logiciel :

Département :

Période (si applicable) :

Cochez la formule qui vous intéresse

ANNONCE EMPLOI

Bénéficiez du réseau Ouipharma



Visibilité qualifiée de votre annonce



Mises en relation illimitées



Inclus la diffusion newsletter



Partage réseaux sociaux



Chaque formule est un abonnement mensuel sans engagement, ni condition de résiliation

69€ HT/mois
 82,80 € TTC/mois

Je confirme avoir pris connaissance des conditions générales de vente ci-jointes.

Fait à _____, Le _____

Cachet et signature

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA - OUIPHARMA

Référence Unique du Mandat : communiqué lors de la publication de votre annonce par email

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OUIPHARMA SAS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, conformément aux instructions de OUIPHARMA SAS. Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte.

Vous pouvez cependant demander à votre banque :

- De ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance
- Vous avez le droit de contester auprès de votre banque tout prélèvement SEPA interentreprises que vous estimatez non autorisé. La demande doit être présentée sans tarder et au plus tard dans les 13 mois après le débit de votre compte.

Identifiant créancier SEPA - OUIPHARMA (ICS) : **FR90ZZZ8329FE**

Nom du créancier : **OUIPHARMA SAS**

Adresse (N° et rue) : **10 RUE DU PARC**

Code postal et ville : **33200 BORDEAUX** Pays : **FRANCE**

Nom du débiteur :

Adresse (N° et rue) :

Code postal et ville : Pays : **FRANCE**

N° de compte IBAN :

N° TVA Intracommunautaire :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

POUR UN PRÉLÈVEMENT : **RÉCURRENT** / **UNIQUE**

Cachet et signature

Fait à _____, le _____

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévues deux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Conditions générales d'abonnement - OUIPHARMA SAS

1. Objet

Les présentes conditions générales d'abonnement ("CGA") définissent les modalités selon lesquelles la société OUIPHARMA, SAS au capital de 1000 €, immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n° 820360550, ayant son siège social au 10 rue du Parc, 33200 Bordeaux (ci-après "OUIPHARMA SAS"), met à la disposition de ses clients annonceurs un service de diffusion de petites annonces de vente ou d'emploi, ainsi que des produits de communication institutionnelle ou encarts publicitaires.

2. Acceptation des CGA

Toute souscription d'un abonnement implique l'acceptation sans réserve des présentes CGA. Toute modification apportée par le Client n'est opposable à OUIPHARMA qu'en cas d'accord écrit et contresigné par cette dernière.

3. Définitions

- Client : personne physique ou morale habilitée à publier une annonce.
- Contrat : correspond à un bon de souscription d'abonnement ou ordre de publicité.
- Formule : type d'abonnement choisi par le Client.
- Publication : mise en ligne effective d'une annonce.
- Compte Client : espace personnel du Client pour gérer son abonnement.

4. Souscription

La souscription s'effectue via un formulaire d'abonnement aux tarifs indiqués. OUIPHARMA peut réviser ses tarifs avec un préavis de 2 mois. Sans contestation dans les 30 jours, les nouveaux tarifs sont considérés comme acceptés.

5. Droit de rétractation

Le droit de rétractation ne s'applique pas en principe aux professionnels. Cependant, OUIPHARMA l'accorde à titre de tolérance pendant 2 jours suivant la souscription, à condition que le service n'ait pas encore été exécuté. Pour l'exercer, le Client doit envoyer un email à contact@ouipharma.fr avec l'objet "Rétractation".

6. Responsabilité

OUIPHARMA est un simple support de diffusion. Elle ne garantit ni le succès des annonces ni la réalisation de transactions. OUIPHARMA ne saurait être tenue responsable des interruptions techniques, bugs ou indisponibilités. Le Client est seul responsable du contenu de son annonce et doit détenir les droits nécessaires. OUIPHARMA peut refuser tout contenu jugé inapproprié ou contraire à la loi.

7. Début de l'abonnement

Le contrat prend effet à la validation de la formule payante. En cas de saisie en ligne, l'abonnement débute à la date de publication.

8. Facturation et Règlement

Les factures sont payables à la demande de publication, par carte bancaire ou prélèvement SEPA. Tout retard entraîne suspension du service et exigibilité immédiate des sommes dues.

9. Notification de renouvellement

Le Client reçoit avant chaque échéance mensuelle un email de notification de prélèvement automatique via Stripe (CB ou SEPA).

10. Résiliation de l'abonnement par le Client

Le Client peut résilier à tout moment :

- **via son compte dans "Mes annonces" → "Suspendre mon annonce"**
- **ou en envoyant un email à contact@ouipharma.fr avec pour objet "Résiliation".**

La résiliation prend effet :

- **Le mois suivant si demandée avant la date anniversaire**
- **Deux mois plus tard si demandée après.**

Un email de confirmation est transmis au Client

11. Suspension/Résiliation par OUIPHARMA

En cas de manquement ou défaut de paiement non régularisé sous 8 jours après mise en demeure, OUIPHARMA peut suspendre ou résilier le contrat sans indemnité pour le Client.

12. Engagements de OUIPHARMA

OUIPHARMA garantit les moyens raisonnables de fonctionnement du service et la confidentialité des données.

13. Données personnelles

Chaque Client peut accéder, rectifier ou supprimer ses données. Il peut supprimer son compte depuis la rubrique "Mes informations" → "Supprimer mon compte".

14. Cession du contrat

Le contrat ne peut être cédé par le Client sans accord écrit préalable.