



DEMANDE D'INSTALLATION

Destinataire : **VITARIS** Agence Yvelines Demande urgente
 Burocampus - 3 rue de Verdun - 78590 Noisy le Roi
teleassistance78@vitaris.fr PRIX APPEL LOCAL

Réservé à Vitaris :

Date de pose

N° Abonné

Facturation directe : CCAS € Coordinations Gérontologiques Locales des Yvelines
 Abonné(e) € CGL : _____

COORDONNEES DE L'ABONNE

Nom : _____
 Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Prénom 2ème pers. : _____ Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Portable : _____
 Fournisseur ADSL : _____ Dégroupage : Partiel Total
 Accès au logement : Bat : Etage : Porte :
 Maison Appt. Porte blindée Code d'entrée :
 Observations complémentaires : _____

Détecteurs souhaités : Chutes Fumée Gaz Absence mouvement Errance/perte de mémoire
surcoût mensuel facturé à l'abonné

PERSONNE A CONTACTER POUR L'INSTALLATION

Nom : _____ Qualité : _____
 Adresse : _____
 _____ _____

PERSONNES A PREVENIR LORS D'UNE ALARME

~1~	~2~
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Qualité : _____	Qualité : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
C.P : _____ Ville : _____	C.P : _____ Ville : _____
Tel 1 : _____	Tel 1 : _____
Tel 2 : _____	Tel 2 : _____
Tel 3 : _____	Tel 3 : _____
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autres _____	Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autres _____
Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

~3~	~Autres~
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Qualité : _____	Qualité : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
C.P : _____ Ville : _____	C.P : _____ Ville : _____
Tel 1 : _____	Tel 1 : _____
Tel 2 : _____	Tel 2 : _____
Tel 3 : _____	Tel 3 : _____
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autres _____	Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autres _____
Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Médecin traitant : Dr _____ Tel 1 : _____



DEMANDE D'INSTALLATION

Destinataire :

VITARIS Agence Yvelines
Burocampus - 3 rue de Verdun - 78590 Noisy le Roi
teleassistance78@vitaris.fr

Demande urgente

N° Azur 0 810 22 00 50
PRIX APPEL LOCAL

Réservé à Vitaris :

Date de pose

N° Abonné

Facturation directe :	<input type="checkbox"/> CCAS	_____ €	<u>Coordinations Gérontologiques Locales des Yvelines</u>
	<input type="checkbox"/> Abonné(e)	_____ €	CGL : _____
			Tel 2 : _____