



## DEMANDE D'INSTALLATION

**Destinataire :** **VITARIS** Agence Yvelines  Demande urgente  
 Burocampus - 3 rue de Verdun - 78590 Noisy le Roi  
[teleassistance78@vitaris.fr](mailto: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

Demande urgente

Burocampus - 3 rue de Verdun - 78590 Noisy le Roi

[teleassistance78@vitaris.fr](mailto:teleassistance78@vitaris.fr)

**N°Azur 0 810 22 00 50**

PRIX APPEL LOCAL

*Réservé à Vitaris :*

Date de pose

N° Abonné

Facturation directe :

CCAS

€

Coordinations Gérontologiques Locales des Yvelines

Abonné(e)

€

CGL :

Tel 2 :