

N° d'abonné

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Le contrat est conclu entre Téléassistance Sénior - VITARIS et :

LE SOUSCRIPTEUR

Madame Monsieur Nom Prénom

Adresse

Tél fixe Tél portable Email^(*)

Date de naissance/...../.....

PERSONNE A Contacter POUR LE RENDEZ VOUS

Madame Monsieur Nom Prénom

Tél fixe Tél portable Email^(*)

Notes :

MA FORMULE D'ABONNEMENT MENSUEL COMPREND

- Téléassistance initiale 24,90 € par mois
- Téléassistance avec détecteur de chute 30,90 € par mois
- Option GSM (absence de ligne téléphonique) + 8,00 € par mois
- Téléphone mobile - Télélîb (+99 € achat téléphone) 29,90 € par mois
- Téléassistance Montre – Montre&moi 34,90 € par mois (Frais activation service 39 €)
- Boîte à clés 49,90 € (Installation offerte si installé en même temps que la téléassistance)
- Alerte chute - Capteur de mouvement 49,90 € par mois
Pour 2 capteurs + 9,90 € par capteur supplémentaire

Frais annexe (installation, produit...)
.....
.....
..... €

Montant mensuel de mon abonnement

.....€ TTC

MON RÉGLEMENT

Je choisis de régler par prélèvement SEPA mensuel virement

Le souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions générales et particulières du contrat et déclare les accepter.

- J'accepte de recevoir par email des offres concernant des nouveaux services Libr'Alerte
- J'accepte de recevoir par email des offres commerciales des partenaires de Libr'Alerte

Fait à Le

SIGNATURE DU SOUSCRIPTEUR

LIBR'ALERTE

DISTRIBUTEUR

Téléassistance Sénior

2, rue Pierre LATECOERE
31600 SEYSSES

Mail: contact@tele-assistance-senior.fr

Siret : 453 867 186 00 18 - ORIAS : 07 013 353

^(*)Cette adresse email est susceptible d'être utilisée pour envoyer des éléments liés à la vie du contrat (ex. factures, échéanciers...)

N° d'abonné

Date de mise en service :

CONTRAT DE TÉLÉASSISTANCE - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Ce document doit être complété par le(s) bénéficiaire(s) du service. Toute modification ultérieure doit obligatoirement être signalée à Libr'Alerte.

LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

Bénéficiaire principal

Nom Prénom

Tél

Date de naissance / /

Bénéficiaire secondaire

Nom Prénom

Tél

Date de naissance / /

LE DOMICILE

Adresse complète (bâtiment, étage, porte)

Code postal Ville Tél fixe

Ligne téléphonique dégroupée oui non Opérateur

Type de logement Code d'accès Code boîte à clés

LES PERSONNES À PRÉVENIR

Contact 1

Nom

Prénom

Date de naissance

Lien avec l'utilisateur

Adresse

Code postal Ville

Tél 1 Tél 3

Tél 2 Tél 4

Email

Détenteur des clés

Disponibilité 24h/24 Autre

Temps de trajet <15 min 15-30 min

Contact 2

Nom

Prénom

Date de naissance

Lien avec l'utilisateur

Adresse

Code postal Ville

Tél 1 Tél 3

Tél 2 Tél 4

Email

Détenteur des clés

Disponibilité 24h/24 Autre

Temps de trajet <15 min 15-30 min

Contact 3

Nom

Prénom

Date de naissance

Lien avec l'utilisateur

Adresse

Code postal Ville

Tél 1 Tél 3

Tél 2 Tél 4

Email

Détenteur des clés

Disponibilité 24h/24 Autre

Temps de trajet <15 min 15-30 min

Contact 4

Nom

Prénom

Date de naissance

Lien avec l'utilisateur

Adresse

Code postal Ville

Tél 1 Tél 3

Tél 2 Tél 4

Email

Détenteur des clés

Disponibilité 24h/24 Autre

Temps de trajet <15 min 15-30 min

LE MÉDECIN

Docteur

Code postal Ville

Tél

N° d'abonné

**Joindre obligatoirement un RIB (relevé d'identité bancaire)
avec la demande de prélèvement ci-dessous complétée et signée**

Mandat SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Libr'Alerte (service opéré par Vitaris) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Libr'Alerte. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

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

Merci de compléter les champs marqués d'une *

Nom, adresse du titulaire du compte à débiter*

Référence unique de mandat (RUM) Cadre réservé VITARIS

Si vous payez la facture pour autre
personne, veuillez indiquer ses coordonnées
(si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir)

Nom, adresse de l'établissement teneur du compte à
débiter*

Créancier

VITARIS S.A.S. pour le compte de
Téléassistance Libr'Alerte
ICS : FR85ZZZ306843
90 A, Allée Hubert
Curien - CS 30028
71201 LE CREUSOT CEDEX

**IBAN (International Bank Identifier Code) de votre
compte bancaire***

Fait à*
Le*

BIC (Bank Identifier Code) de votre banque*

Signature*

Type de paiement*

Récurrent, le Ponctuel



Téléassistance Sénior

2, rue Pierre LATECOERE - 31600 SEYSSES

Site : www.tele-assistance-senior.fr

Mail: contact@tele-assistance-senior.fr

Tél : 05 35 54 62 71

Pour souscrire à la Téléassistance

il suffit de renvoyer :

par courrier à Téléassistance Sénior 2, rue Pierre LATECOERE - 31600 SEYSSES
ou par mail avec fichiers joints à contact@tele-assistance-senior.fr

- Une copie du bulletin de souscription préalablement rempli
- La demande/d'autorisation de prélèvement remplie, accompagnée d'un RIB, dans le cas d'un règlement par prélèvement automatique
- Ou le chèque de paiement dans le cas d'un règlement annuel à l'ordre de TELEASSISTANCE VITARIS