



ASSISTANCE

réinventons / le service

Téléassistance Tranquileo®

Bulletin de souscription

Cadre réservé à VITARIS, Gestionnaire

N° de souscription:

Cadre réservé à AXA, Prescripteur

Votre contact: **CHARRIER Stephan**

Tél.: **02 28 54 00 54**

Code portefeuille: **44039344**

Autre code:

Souscripteur: Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____ Tél.: _____
Si le souscripteur est l'abonné, cochez cette case ☐ e-mail: _____
Abonné 1: Nom: _____ Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Abonné 2: Nom: _____ Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Adresse: _____ Bâtiment: _____ Escalier: _____ Porte: _____
CP: _____ Ville: _____ Tél.: _____ Code: _____

1 PERSONNE À PRÉVENIR (disponible 24h/24)

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____
Tél. 1: _____ Tél. 2: _____

Détenteur des clés: oui ☐ non ☐
Famille ☐ Voisin ☐ Autre ☐

2 PERSONNE À PRÉVENIR (disponible 24h/24)

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____
Tél. 1: _____ Tél. 2: _____

Détenteur des clés: oui ☐ non ☐
Famille ☐ Voisin ☐ Autre ☐

3 PERSONNE À PRÉVENIR (disponible 24h/24)

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____
Tél. 1: _____ Tél. 2: _____

Détenteur des clés: oui ☐ non ☐
Famille ☐ Voisin ☐ Autre ☐

Je reconnais avoir pris connaissance des Conditions Générales de l'offre Tranquileo® et les approuve.

Fait à: _____, le: ____/____/____

Signature du Souscripteur:

4 MÉDECIN TRAITANT

Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____
Tél. 1: _____ Tél. 2: _____

5 TARIFS ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT

☐ Tarif individuel: **24,90** €/mois
☐ Tarif couple: **31,90** €/mois
soit: _____ €/an, payable:

- ☐ Chaque mois par prélèvement automatique
☐ Chaque trimestre par prélèvement automatique
☐ 1 fois par an par chèque à la souscription

Cochez les cases correspondantes. En cas de prélèvement automatique, remplissez la demande de prélèvement accompagnée d'un RIB ou RIP.

6 DATE D'EFFET DE LA SOUSCRIPTION

Date figurant sur la fiche d'installation technique du matériel de téléassistance au domicile de l'abonné dont un exemplaire est remis par l'installateur.

Je reconnais avoir été informé(e) des dispositions suivantes:
- dans le cadre des services de téléassistance, les conversations téléphoniques entre les services de VITARIS et moi-même pourront être enregistrées.
- conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données nominatives recueillies lors de mon appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations de téléassistance dont je bénéficie.
- ces informations sont destinées à l'usage interne de VITARIS ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.
- je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données me concernant en m'adressant à VITARIS 90A allée Hubert Curien - BP28 - 71 201 LE CREUSOT Cedex.

Cachet de l'Agence

AGENCE AXA République
Service Assistance Tranquileo
94 av de la République
44600 Saint Nazaire

N° SIRET: 794 253 492 00019

Signature : *