Services de Téléassistance

DEMANDE D'INSTALLATION

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Destinataire : **Tunstall Vitaris**

A l'attention : Espace Conseil Vitaris

Mail : FR.serviceespaceconseil@tunstall.com

☐ Demande urgente

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Bénéficiaire principal :	**Bénéficiaire secondaire :**
☐ Madame ☐ Monsieur	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
N° téléphone 1 :	**N° téléphone 1 :**
N° téléphone 2 :	**N° téléphone 2 :**

Adresse :

CP: **Ville:**

☐ Ligne téléphonique dégroupée

☐ Pas de ligne téléphonique

Opérateur téléphonique :

PRESTATIONS DEMANDEES

☐ Téléassistance + 1 émetteur

☐ Emetteur supplémentaire couple

Options

☐ Option Transmetteur GSM

☐ Option détecteur de chute lourde iVi 2

☐ Autre : .....

☐ Autre : .....

Informations à remplir par le CCAS

Revenu fiscal de référence : .....

☐ Pour un couple

☐ Pour une personne seule

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Nom : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

OBSERVATIONS