

DEMANDE D'INSTALLATION

CADRE RESERVE AU CCAS

<p>A L'attention de Securitas Téléassistance</p> <p>A adresser par mail ou fax :</p> <p>@ : clients.teleassistance@securitas.fr</p> <p>fax : 0 974 50 54 50</p>	<p>DATE :</p> <p>Nombre de pages (celle-ci comprise) <input type="text"/></p> <p>EMETTEUR : CCAS de Clamart</p> <p>Nom :</p> <p>Téléphone :</p> <p>fax :</p> <p>@ :</p>
--	---

Communication : Prise téléphonique classique sans Présence Box internet
 Présence Box internet (dégrouperage total)

Opérateur:

Options : Détecteur de chutes Gardiennage de clé Système main libre
 Détecteur de fumée Transmetteur GSM Système mobile

ABONNE(E)

NOM PRENOM:.....

ADRESSE :

TELEPHONE :

LIGNE DE TELEPHONE EQUIPEMENT :

CONTACT

CONTACT POUR PRISE DE RDV :

TELEPHONE DU CONTACT :

REMARQUE :

FICHE DE RENSEIGNEMENT ABONNE(E)

1/2

NOM : Prénom :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Type d'habitation : Maison Logement individuel Résidence

N° : Rue.....

Code postal : Ville :

Code d'entrée : Bâtiment : Escalier : Etage : Porte : face gauche droite

Autres précisions concernant l'accès : Aisé Difficile Sur rue Sur cour

.....

Date de Naissance :/...../..... Sexe : F M

Autres personnes vivant au foyer (Préciser nom, prénom, âge, lien de parenté) :

Renseignements Médicaux Abonné(e)

	Bonne	Moyenne	Mauvaise		Bonne	Moyenne	Mauvaise
<u>Ouïe</u> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Vue</u> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Mobilité</u> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Elocution</u> :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEDECIN TRAITANT :

Adresse du Cabinet :

Tel du Cabinet : Tel Portable : Tel urgence :

SI HOSPITALISATION :

Etablissement :

Nom, adresse et téléphone :

.....

Je soussigné(e).....bénéficiaire du service Securitas Téléassistance autorise Securitas Téléassistance à me faire parvenir les moyens de secours appropriés (Samu, Pompiers, Police, Ambulances ...) surtout en cas d'absence ou de défaillance de mon parrainage (parrains absents ou injoignables). Je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés. Je m'engage également à notifier toutes modifications des données me concernant.

A Le/...../..... Signature :

Personne à prévenir n°1 en cas d'événement

NOM : Prénom : Âge :

Clef : OUI NON Disponibilité : Jour Nuit Qualité (tuteur, famille, ami, Voisin,...) :

Si tuteur : Type de mise sous protection :

Adresse :

.....

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Téléphone mobile 1 : Téléphone mobile 2 :

Distance du domicile en kilomètres : en temps :

Personne à prévenir n°2 en cas d'événement

NOM : Prénom : Âge :

Clef : OUI NON Disponibilité : Jour Nuit Qualité (tuteur, famille, ami, Voisin,...) :

Si tuteur : Type de mise sous protection :

Adresse :

.....

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Téléphone mobile 1 : Téléphone mobile 2 :

Distance du domicile en kilomètres : en temps :

**Personne à prévenir
En cas d'événement grave (Hospitalisation, problème médical grave etc....)**

NOM : Prénom : Âge :

Clef : OUI NON Disponibilité : Jour Nuit Qualité (tuteur, famille, ami, Voisin,...) :

Si tuteur : Type de mise sous protection :

Adresse :

.....

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Téléphone mobile 1 : Téléphone mobile 2 :

Distance du domicile en kilomètres : en temps :

Fiche d'Informations Médicales



Il est fortement recommandé que cette fiche soit remplie par votre médecin traitant.

Votre accord formel est indispensable.

Elle est confidentielle et elle est destinée uniquement à faciliter l'action des services médicaux d'urgence.

NOM / Prénom			
Adresse			
CP		Ville	
Date de naissance		Situation de famille	

Antécédents	
Pathologie prédominante actuelle	
Traitement en cours	
Nature du handicap	
Allergie (s)	
Groupe sanguin	
Appareillage auditif	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Double

Le bénéficiaire certifie les informations mentionnées sur cette fiche comme exactes et donne expressément l'autorisation à Securitas Téléassistance de communiquer ces informations aux services d'urgence et à la plateforme de régulation médicale pour les besoins de secours. Il s'engage à communiquer à Securitas Téléassistance toute modification de situation.

Date :/...../.....

Signature et cachet médecin traitant :
--

Signature bénéficiaire (bon pour accord)
--

Cette fiche est à retourner dans l'enveloppe fournie ou sous pli confidentiel suffisamment affranchi à :
Securitas Téléassistance
253 Quai de la Bataille de Stalingrad
CS20169
92137 Issy-les-Moulineaux Cedex

Securitas Téléassistance SAS 2 bis rue Louis Armand - 75741 Paris Cedex 15 - France
Tél. : +33(0)800 874 923
www.teleassistance.securitas.fr

Capital de 25 000 € - 793 759 911 RCS Paris - Déclaration d'un organisme de services à la personne enregistré sous N° SAP 793759911 le 1er juillet 2013 (Art. L. 7232-1-1 du Code du travail).

Tla/Adm/Doc/181501

Bon de Commande Coffre à clés sécurisé

Securitas Téléassistance
253 Quai de la Bataille de Stalingrad
CS 2169
92137 Issy les Moulineaux Cedex
Tel : 0805 404 740
Siret : 79375991100027
TVA intra : FR70793759911

Nom / Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone :

Adresse de Livraison

Nom/Prénom
Adresse :
CP : Ville :
Précision sur la livraison :

Référence	Modèle	Prix unitaire TTC (TVA 20%)	Quantité	Prix total TTC (TVA 20%)
5401EURD	Boîte à clés petit format 11,9 cm x 8,5 cm x 3,6 cm	54,00 €		
5403EURD	Boîte à clés grand format 14,6 cm x 10,6 cm x 5,3 cm	54,00 €		
5400EURD	Boîte à clés avec anse (Sans fixation murale) 15,7 cm x 9 cm x 4 cm	54,00 €		
INST	Installation à domicile (Sous réserve de couverture par un installateur agréé)	48,00 €		
			Total	

Règlement :

- Joindre un chèque à l'ordre de Securitas Téléassistance.
 - Adresser ce bon de commande accompagné du chèque par courrier à l'adresse suivante :
 - Securitas Téléassistance – 253, quai de la bataille de Stalingrad – 92130 Issy les Moulineaux
- Dès réception nous vous contacterons pour l'installation et vous enverrons une facture.

Je déclare et accepte les conditions générales de vente de la page 2 du présent bon de commande.

Fait A : le :

Signature :

Réserves de propriété

Le Prestataire reste propriétaire du matériel jusqu'au paiement intégral de la facture.

En cas de défaut de paiement pour quelque cause que ce soit, le Prestataire reprendra possession du matériel, sauf accord contraire et écrit des Parties et moyennant le versement d'une indemnité convenue par les Parties.

Ces dispositions ne font pas obstacle au transfert au Client dès la livraison, des risques de perte et de détérioration des biens vendus ainsi que des dommages qu'ils pourraient occasionner.

La restitution en cas de défaut de paiement du matériel sera à la charge du Client.

Livraison du Matériel

Le Prestataire se charge de livrer ou de faire livrer le Matériel au Client aux dates, heures et lieux convenus avec le Client qui se doit d'être présent ou représenté. En cas d'impossibilité pour le Prestataire ou toute personne choisie par ce dernier, du fait du Client, de réaliser sa prestation, tout déplacement supplémentaire sera facturé au Client au tarif en vigueur.

A la livraison, le Client doit s'assurer du caractère complet et conforme du Matériel livré. Toutes les réserves devront être émises par écrit auprès de Prestataire par tous moyens au plus tard dans un délai de deux jours ouvrés à compter de la réception de la livraison. En cas de non-conformité avérée le Prestataire procédera à l'échange du matériel. Les frais d'envoi seront à la charge du Prestataire.

Installation par un partenaire de Securitas Téléassistance

Le Prestataire confie l'installation à un installateur de son choix. L'installateur prendra contact avec le Client dans les meilleurs délais pour une installation du Matériel intervenant dans les huit jours suivant la date de signature du contrat. Dès lors ce dernier effectue l'installation et une démonstration de fonctionnement du Matériel en délivrant au Client les informations nécessaires à sa bonne utilisation. L'installation sera réputée conforme à la signature du Procès-verbal.

Lors de l'installation, le client doit faire le nécessaire pour faciliter l'installation du produit et obtenir toutes les autorisations nécessaires, par exemple l'autorisation du Syndic pour une copropriété. Le client doit libérer les passages afin de permettre au Partenaire de procéder à l'installation sans risquer de détériorer les lieux ou les objets présents. Le prestataire décline toute responsabilité en cas de dommage survenant lors de l'installation, le client devant prendre ses dispositions pour permettre à l'installateur de travailler sereinement.

Dans le cas où, au moment du montage, l'installation se révélerait impossible à la suite d'indications erronées données par le client au moment de la passation de la commande, par exemple une prise de mesures erronée, le Prestataire se réserve le droit d'annuler la vente.

Installation par le Client :

L'installation est réalisée sous la seule responsabilité du client. Le matériel est fourni avec sa notice et ses accessoires éventuels. Le matériel livré étant un produit de sécurité, le Client respectera les préconisations de la notice fournie avec le produit. Le Prestataire ne pourra être tenu responsable de toute défaillance du matériel liée à son installation par le Client ou du non-respect des préconisations d'installation indiquées sur la notice du fabricant.

Garantie :

Le matériel bénéficie d'une garantie à vie limitée assurée par le fabricant directement. Les conditions de garantie sont disponibles sur leur site internet <https://fr.masterlock.eu/-2fbp/information-sur-la-garantie>

Droit de rétractation

Le Client bénéficie, en cas de souscription du contrat à distance, à la suite d'un démarchage téléphonique ou hors établissement, d'un droit de rétractation dans un délai de quatorze (14) jours calendaires. Le délai de rétractation de quatorze jours court à compter du jour de la conclusion du contrat. Pour exercer ce droit de rétractation, le Client doit notifier sa décision par courrier recommandé avec accusé de réception au Prestataire : Securitas Téléassistance, 253 quai de la Bataille de Stalingrad, 92137 Issy les Moulineaux Cedex, au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté ou en utilisant le modèle de formulaire de rétractation joint au présent contrat. Pour que le délai de rétractation soit respecté, le Client s'engage à transmettre sa communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration du délai de rétractation précité. Lorsque le droit de rétractation est exercé, le Prestataire remboursera le Client de la totalité des sommes versées. Dans toutes les autres modalités de vente, sauf disposition législative impérative, il n'existe pas de droit à rétractation.

Formulaire de rétractation de commande à envoyer par courrier

À l'attention de Securitas Téléassistance - 253 Quai de la Bataille de Stalingrad - CS 2169
92137 Issy les Moulineaux Cedex - Tel : 0805 404 740

Je vous notifie par la présente ma rétractation de la commande portant sur la vente de la boîte à clés

Commandée le : ou reçue le :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Date et Signature :