

**FORMULAIRE D'ADHESION****ABONNE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville: .....

Tél. Fixe : ..... Tél Portable : .....

Email : ..... @.....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Situation familiale:  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Caisse de retraite Principale : ..... ONAC :  oui  non

N° Sécurité Sociale : .....

**Difficulté de santé :**

Troubles cardiovasculaires  Troubles auditifs  Troubles visuels  Troubles respiratoires

Difficultés de déplacement  Elocution  Autres : .....

**Coordonnées de la personne à contacter pour le RDV d'installation du matériel :** .....

**Faut-il un 2<sup>ème</sup> déclencheur ?** (pour le conjoint ou la personne physique vivant sous le même toit)

oui  non

Si oui, **2<sup>ème</sup> ABONNE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville: .....

Tél Portable : ..... Email : ..... @.....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Situation familiale:  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Caisse de retraite Principale : ..... ONAC :  oui  non

N° Sécurité Sociale : .....

**Difficulté de santé :** (2<sup>ème</sup> abonné)

Troubles cardiovasculaires  Troubles auditifs  Troubles visuels  Troubles respiratoires

Difficultés de déplacement  Elocution  Autres : .....

## **INFORMATIONS TECHNIQUES**

Box Internet :  oui  non

Si oui, dégroupage :  partiel  total (*votre opérateur peut vous renseigner, contactez-le*)

Prise électrique à proximité de la prise téléphonique :  oui  non

## **RESEAU PROFESSIONNEL**

Médecin : Nom : ..... Ville : ..... Tél : .....

Notaire de famille : Nom : ..... Ville : ..... Tél : .....

-----

## **RESEAU DE SOLIDARITE** (2 personnes au minimum habitant à proximité du bénéficiaire)

1. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lien avec l'abonné : .....

Adresse: .....

Email : ..... @ .....

Tél. 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 3 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Disponibilité :  Totale  Partielle (jour)  Partielle (nuit)

Possession des clés :  oui  non

2. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lien avec l'abonné : .....

Adresse: .....

Email : ..... @ .....

Tél. 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 3 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Disponibilité :  Totale  Partielle (jour)  Partielle (nuit)

Possession des clés :  oui  non

3. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lien avec l'abonné : .....

Adresse: .....

Email : ..... @ .....

Tél. 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 3 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Disponibilité :  Totale  Partielle (jour)  Partielle (nuit)

Possession des clés :  oui  non

4. Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lien avec l'abonné : .....

Adresse: .....

Email : ..... @ .....

Tél. 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 3 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Disponibilité :  Totale  Partielle (jour)  Partielle (nuit)

Possession des clés :  oui  non

Dans le cas où le réseau de solidarité ne serait constitué que d'amis ou de voisins, merci de noter ci-dessous les coordonnées d'un membre de la famille de l'abonné :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lien avec l'abonné : .....

Adresse: .....

Email : ..... @.....

Tél. 1 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 2 : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. 3 : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**Vous avez connu le service de Téléassistance Présence 30 par :**

- |                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Famille  | <input type="checkbox"/> Services sociaux            | <input type="checkbox"/> Services médicaux  |
| <input type="checkbox"/> Commune  | <input type="checkbox"/> Entourage, voisinage        | <input type="checkbox"/> Caisse de retraite |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Médias (presse papier / TV) |   |

**Motif de la demande :**

- |                                     |                                 |                                    |  |   |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prévention | <input type="checkbox"/> Chutes | <input type="checkbox"/> Isolement | <input type="checkbox"/> Etat de santé | <input type="checkbox"/> Sortie d'hôpital |
|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|---|

**Demande effectuée par :**

- |                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Services sociaux     | <input type="checkbox"/> Services médicaux |
| <input type="checkbox"/> Commune | <input type="checkbox"/> Entourage, voisinage |  |

## Offre de services

- Devis, constitution du dossier, installation et/ou dépannage : **Gratuit**
- Caution du matériel : **Gratuit**
- Résiliation (aucun préavis) : **Gratuit**

Nous vous remercions de cocher votre (ou vos) choix dans la liste des services ci-dessous :

### TELEASSISTANCE

- |   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| - <b>Abonnement mensuel au service :</b><br>Branché à une Box ADSL domestique (connexion IP)                | <b>19,90 €</b><br>9,95 € après avantage fiscal*  | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Abonnement mensuel pour un appareil GPRS :</b><br>Muni d'une puce GSM (principe du téléphone portable) | <b>27,50 €</b><br>13,75 € après avantage fiscal* | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Déclencheur médaillon :</b>  | <b>Gratuit</b>                                   | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Déclencheur bracelet :</b>   | <b>Gratuit</b>                                   | <input type="checkbox"/> |

Bénéficiaire	
1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### OPTION AVEC UN APPAREIL GPRS

En complément :

- |  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| - <b>Ecran numérique connecté - Abonnement mensuel :</b>       | <b>5,00 €</b><br>2,50 € après avantage fiscal*             | <input type="checkbox"/> |
| - <b>Eclairage automatique connecté - Abonnement mensuel :</b> | A partir de <b>5,00 €</b><br>2,50 € après avantage fiscal* | <input type="checkbox"/> |

## OPTIONS

		Bénéficiaire	
		1	2
- Détecteur de chutes – Abonnement mensuel :	<b>5,00 € /personne</b> 2,50 € après avantage fiscal*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Montre Alarme – Abonnement mensuel :	<b>5,00 € /personne</b> 2,50 € après avantage fiscal*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Détecteur Avertisseur Autonome de Fumée (DAAF) :	Achat <b>49,20 €</b>	<input type="checkbox"/>	
- Abonnement mensuel maintenance DAAF obligatoire :	A partir de <b>5,00 €</b> 2,50 € après avantage fiscal*	<input type="checkbox"/>	
- Boîte à clés (31 € plus 28,50 € d'installation)	<b>59,50 €</b> avantage fiscal de <b>14,25 €</b> sur l'installation*	<input type="checkbox"/>	
- Abonnement maintenance mensuel :	<b>3,00 €</b> 1,50 € après avantage fiscal*	<input type="checkbox"/>	

→ Possibilité d'aide financière. Contactez le Service de Présence 30 – Téléassistance.

\* Réduction et/ou un crédit d'impôts de 50 %, selon la législation en vigueur, sous condition d'éligibilité.

-----

Fait à :

Le :

Nom, prénom et signature de l'abonné ou de son représentant légal :