

Abonnement mensuel de :€ TTC	Date 1 ^{er} prélèvement :/...../.....
Frais de mise en service :€ TTC	Achat Pack ou Caution:€

LE SOUSCRIPTEUR (si différent du bénéficiaire)

Contact ID :

Montre 1 :

Montre 2 :

Monsieur Madame Mademoiselle Autres

Nom ou Raison sociale: **Prénom :**

Adresse* :

Indications de livraison :

CP* : **Ville* :**

N° de Téléphone principal* : **Autre numéro de téléphone :**

* Ce champ est obligatoire.

LE BÉNÉFICIAIRE N°1

Monsieur Madame Mademoiselle **NOM :**

Prénom : **Date de Naissance :**

Adresse :

CP : **Ville :**

HALL/BAT/ESC : **CODE D'ACCES N°1 :** **CODE D'ACCES N°2 :**

ESC/ASC : **ETAGE :** **PORTE :**

CODE TAVIE BOX : **LIEU DE POSE TAVIE BOX :**

N° de Téléphone domicile : **Autre numéro de téléphone :**

ETAT DE SANTÉ :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Déplacement :

- Sans aide
- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant

Audition :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

Elocution :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

Vue :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

LE BÉNÉFICIAIRE N°2

Monsieur Madame Mademoiselle **NOM :**

Prénom : **Date de Naissance :**

Autre numéro de téléphone :

ETAT DE SANTÉ :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Déplacement :

- Sans aide
- Canne
- Déambulateur
- Fauteuil roulant

Audition :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

Elocution :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

Vue :

- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Nulle

MEDECIN TRAITANT

NOM : **Prénom :** **N° Téléphone Fixe :**

Adresse complète:

<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>NOM :Prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> Personne en possibilité d'intervenir Clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Personne à prévenir après une intervention</p> <p>N°Tél 1 :N°Tél 2 :N°Tél 3 :</p> <p>Adresse complète :</p> <p>Observation particulières (horaires de disponibilité –Distance) :</p> <p>Autorisation de demande de géolocalisation (Formule Tavie GPS) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

CHOIX DE LA FORMULE DE TÉLÉASSISTANCE (voir tarifs TTC en vigueur)

Téléassistance Fixe pour le domicile : Sans engagement de durée

- Tavie Family Tavie Family Achat
 Tavie Assist 1 (ligne analogique) Tavie Assist 2 (ligne ADSL ou pas de téléphone fixe)
 Frais de mise en service

Options :

- Détecteur de malaise (+ 10 € ttc / mois)
 Détecteur de fumée (+ 9 € ttc / mois)
 2^e Déclencheur d'alerte (raccordement 2^e personne): 57 € ttc (1seule fois)
 Installation par un technicien Tavie (voir tarifs en vigueur)

Gestion des clés :

Petite Tavie Box Quantité :
(dimension : h11cm x l8cm x p4cm)
Clés : max 5 cm de long.

Grande Tavie Box Quantité :
(dimension : h13.5cm x l9.5cm x p5.5cm)
Clés : max 12 cm de long.

GPS : TELEASSISTANCE FIXE ET MOBILE (maison et déplacements extérieurs) (voir tarifs ci-joint)

Pack Sécurité 24 ou 12 mois

Téléphone et Montre	<input checked="" type="checkbox"/>
Service Tavie H/24 + Portail de service web	<input checked="" type="checkbox"/>
Option engagement 12 mois	<input type="checkbox"/>

Frais de mise en service

- Option 20 min de communication
 Option achat porte clés
 Option installation au domicile
 Option communicationminutes

Pack Liberté (sans engagement)

Téléphone et Montre	<input checked="" type="checkbox"/>
Portail de service web	<input checked="" type="checkbox"/>
Service Tavie H24 (en 1 ^{er})	<input type="checkbox"/>
Service Tavie H24 (en 4 ^e)	<input type="checkbox"/>

INFORMATION OPÉRATEUR TÉLÉPHONIQUE

Nom Opérateur de téléphone Fixe :

- Pas de dégroupage Dégroupage partiel Dégroupage total

AIDE A DOMICILE

Nom Organisme :

N° Téléphone :

ADRESSE DE LIVRAISON SOUHAITÉE

- Adresse Souscripteur Adresse Bénéficiaire

SIGNATURE

Déduction fiscale: Je suis imposable Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions légales, des conditions générales d'adhésion au présent contrat figurants au verso et des conditions particulières Tavie gps ci-joint et déclare les accepter.

Je certifie l'exactitude des renseignements et des données fournis et j'autorise Tavie à les enregistrer dans son système d'informations et à les conserver.

Je suis informé que la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, me garantit un droit d'accès et de rectification de ces données auprès de Tavie.

Fait le :

A :

Tavie
Julie Castet

Le Souscripteur
(Signatures Précédées de la mention « Lu et Approuvé »)

Le bénéficiaire



