

DEMANDE DE RESILIATION DE LA TELEASSISTANCE



Information importante : Après traitement de votre demande, vous serez informé par nos services de la date effective de résiliation ainsi que les actions à effectuer avant la restitution du matériel. Nous vous demandons au préalable de ne pas débrancher, ni déplacer le matériel.

Abonné

Numéro d'abonné :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

mail :

DATE DE RECEPTION :

CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

☐ Autre personne, représentant de l'abonné (famille, tutelle, proche, ...) :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'abonné :

Adresse :

Téléphone :

mail :

Je souhaite arrêter le service de téléassistance pour le motif suivant :

☐ Entrée en résidence

☐ Hospitalisation

☐ Incapacité d'utilisation

☐ Changement d'organisme de téléassistance

☐ Décès *

☐ Autre motif :

Si Décès : Devons-nous **modifier l'adresse** de destination de nos prochains courriers (factures, attestation.) ?

☐ Non, je souhaite conserver l'adresse de l'abonné, ou celle de son mandataire actuel

☐ Oui, je souhaite modifier l'adresse, indiquer :

Restitution du matériel

Après validation de votre demande par nos services, vous disposez d'un délai d'un mois pour restituer le matériel.

Au-delà de ce délai, Téléassistance Sud-Isère FILIADPASAS facturera le matériel non restitué à son prix d'achat, ainsi que des frais de dossier.

Le matériel peut être déposé en agence ou envoyé par colis à l'adresse ci-dessous :

TELEASSISTANCE SUD-ISERE FILIADPA SAS

5 bis, Rue du Tour de l'Eau 38400 Saint Martin d'hères



scanner l'adresse

Date ** : / /

Signature :

Arrêt du service à une date ultérieure ** : / /

* Le service de téléassistance prend fin à la date du décès sur présentation du certificat.

** Le service de téléassistance prend fin après validation et traitement en jour ouvré par le service client.

Ce document est à retourner par mail à l'adresse contact@teleassistance-sudisere.fr ou par courrier.