

YVELINES & HAUTS-DE-SEINE ÉCOUTE ASSISTANCE

DEMANDE DE RÉSILIATION

Votre demande de résiliation doit être faite auprès de votre CCAS, c'est eux qui la transmettront à VITARIS.
La facturation sera arrêtée à la fin du mois en cours et quand le matériel sera restitué au CCAS.

COORDONNÉES DU CCAS

Nom du CCAS :

Nom du représentant du CCAS :

LE PRESTATAIRE DE TÉLÉASSISTANCE

TUNSTALL / VITARIS

Agence VITARIS 78/92 - 3, rue du Verdun 78590 NOISY-LE-ROI

01.30.56.43.91

Pour les Hauts-de-Seine : teleassistance92@vitaris.fr / Pour les Yvelines : telassistance78@vitaris.fr

COORDONNÉES DE L'ABONNÉ(E)

NUMÉRO D'ABONNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Code postal : Ville :

COORDONNÉES DU RESTITuant

L'abonné(e) lui-même

Un proche :

Nom : Prénom :

Lien avec le(s) bénéficiaire(s) :

Téléphone : Mail :

MOTIF DE RÉSILIATION

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Décès | <input type="checkbox"/> Hôpital | <input type="checkbox"/> Inadapté |
| <input type="checkbox"/> Maison de retraite | <input type="checkbox"/> Pas de motif connu | <input type="checkbox"/> Mécontentement |
| <input type="checkbox"/> Déménagement | <input type="checkbox"/> Meilleure santé | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Aidant permanent | | |

RETOUR DE L'APPAREIL

OUI NON
Date :/...../..... La raison :

Date & Signatures

<i>Le restituant</i>	<i>Le représentant du CCAS</i>