

Document à envoyer, complété et signé, à :

**BÉNÉFICIAIRE(S)**

**Bénéficiaire 1 :**  M.  Mme Date de naissance   
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Sous tutelle ou curatelle :  oui  non Si oui, Nom \_\_\_\_\_

**Bénéficiaire 2 (si couple) :**  M.  Mme Date de naissance   
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Sous tutelle ou curatelle :  oui  non Si oui, Nom \_\_\_\_\_

Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Bâtiment \_\_\_\_\_ Escalier \_\_\_\_\_ Étage \_\_\_\_\_ Porte \_\_\_\_\_

Immeuble  Pavillon Code postal   
Ville \_\_\_\_\_

Code d'entrée 1 \_\_\_\_\_ Code d'entrée 2 \_\_\_\_\_ Accès :  aisé  difficile  sur cour  sur rue

Téléphone fixe   
Téléphone mobile

Opérateur télécom \_\_\_\_\_

Animaux domestiques :  oui  non

**PERSONNE À CONTACTER POUR L'INSTALLATION (si différente du bénéficiaire ou du souscripteur)**

M.  Mme

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance   
Lien avec le bénéficiaire \_\_\_\_\_

Téléphone fixe   
Téléphone mobile

Les données personnelles seront supprimées, une fois l'installation effectuée.

**MATÉRIELS DE TÉLÉASSISTANCE (+ OPTIONS)**

Transmetteur RTC/IP (si ligne téléphonique fixe au domicile)

Transmetteur GSM/GPRS (si absence de ligne téléphonique fixe au domicile)

**OPTIONS :**  Détecteur de chute

## PARRAINS : DÉPOSITAIRES DES CLÉS/PERSONNE À PRÉVENIR

M.  Mme  Dépositaire des clés  Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe/bureau [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

M.  Mme  Dépositaire des clés  Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe/bureau [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

M.  Mme  Dépositaire des clés  Personne à prévenir  
Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Lien de parenté \_\_\_\_\_  
Adresse complète N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_  
Code postal [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone fixe/bureau [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Téléphone mobile [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]  
E-mail \_\_\_\_\_  
Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

## MODALITÉS

Toutes les informations recueillies lors de la souscription à l'un de nos services et lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP TÉLÉASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire. Ces informations sont uniquement destinées aux services d'EUROP TÉLÉASSISTANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires et/ou partenaires d'EUROP TÉLÉASSISTANCE participant à l'exécution des prestations. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition ainsi que de la limitation du traitement et de la portabilité des informations vous concernant en écrivant à : EUROP TÉLÉASSISTANCE - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers.

EUROP TÉLÉASSISTANCE respecte la réglementation sur la protection des données personnelles. Les données personnelles concernant les Souscripteur, Bénéficiaire(s), Parrains et Personne à contacter, traitées par EUROP TÉLÉASSISTANCE sont nécessaires à l'exécution du présent contrat. Ces données sont destinées à EUROP TÉLÉASSISTANCE, et à ses prestataires et/ou partenaires, qui participent à l'exécution des prestations. Elles sont conservées au maximum pendant cinq années à l'issue du contrat. Conformément à la réglementation sur la protection des données en vigueur, les Bénéficiaire, Souscripteur et Parrains disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ainsi que de la limitation du traitement et de la portabilité des informations les concernant en écrivant, soit par voie postale, à : EUROP TÉLÉASSISTANCE - à l'attention du Délégué à la protection des données - 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers, soit par e-mail à : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr). Le cas échéant, les Souscripteur, Bénéficiaire et/ou Parrains peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté.

Fait à \_\_\_\_\_ Souscrit le [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Nom et prénom du contact au sein du CCAS \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

  
europ  
assistance  
you live we care®



### Europ Téléassistance

Société par Actions Simplifiée au capital de 4 600 000 € - 453 798 647 RCS Nanterre - Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers - Tél. 01 41 85 86 86  
Adresse postale : 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex - Déclaration d'activité de services à la personne n° SAP453798647 - N° TVA : FR 80453798647