

Demande de raccordement à transmettre à Vitaris avec **votre RIB et le mandat SEPA** rempli

Prise de rendez-vous dans les 2 jours ouvrés : Vitaris vous contacte

Installation : un conseiller technicien vient à votre domicile, installe le matériel, vous explique son fonctionnement et complète avec vous les documents

DEMANDE D'INSTALLATION

LE(S) BENEFICIAIRE(S)

Bénéficiaire principal ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : Prénom :

Tél 1 :

Tél 2 :

Date de naissance : / /

Adresse email :

Bénéficiaire secondaire ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom : Prénom :

Tél 1 :

Tél 2 :

Date de naissance : / /

LE DOMICILE

Adresse complète (bâtiment, étage, porte).....

Code postal Ville

Type de Logement : ☐ Maison ☐ Appartement - Étage : Code accès Code boîte à clés

PERSONNE À CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

☐ **Contacter directement le bénéficiaire principal**

☐ **ou convenir du rendez-vous avec :** ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom Prénom

Lien avec le bénéficiaire Code Postal Ville

Téléphone 1 Téléphone 2

Disponibilité : ☐ 24h/24 ☐ Autre : Détient les clés : ☐ Oui ☐ Non

Adresse email :

SERVICE DE TELEASSISTANCE ET OPTIONS

- ☐ Téléassistance filaire (ligne fixe ou box internet) : **8,27€** par mois.
- ☐ Téléassistance GSM (**en cas d'absence de ligne fixe**) : **11,18€** par mois.
- ☐ Option téléassistance IP « double sécurisation » (branchement sur la box + GSM) : **+6,98€** par mois.
- ☐ Option téléassistance mobile avec géolocalisation : **+9,91€** par mois.
- ☐ Option montre connectée géolocalisée (ajouter **41,32€** de frais de mise en service) : **+26,38€** par mois.
- ☐ Option détecteur de chute intelligent : **+3,18€** par mois.
- ☐ Option détecteur de fumée : **+3,18€** par mois.
- ☐ Détecteur de surveillance de vie : **+3,18€** par mois.
- ☐ Chemin lumineux : **+10,18€** par mois.
- ☐ Boîte à clés à l'achat, incluant la pose lors de l'installation de la téléassistance: **63,43€**.

Plus d'informations sur www.drome-teleassistance.fr

LES PERSONNES À PREVENIR

	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4
Civilité	☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme	☐ M. ☐ Mme
Nom				
Prénom				
Lien avec l'utilisateur				
Téléphone				
Code Postal				
Ville				
Disponibilité	☐ 24h/24 ☐ Autre :	☐ 24h/24 ☐ Autre :	☐ 24h/24 ☐ Autre :	☐ 24h/24 ☐ Autre :
En possession des clés	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Temps de trajet	☐ moins de 15 min ☐ 15 à 30 min ☐ plus de 30 min	☐ moins de 15 min ☐ 15 à 30 min ☐ plus de 30 min	☐ moins de 15 min ☐ 15 à 30 min ☐ plus de 30 min	☐ moins de 15 min ☐ 15 à 30 min ☐ plus de 30 min

LE MEDECIN

Docteur :

Code Postal : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

Vos contacts pour tout renseignement :

Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00.

 Information et demande d'inscription Drôme Solidarités 04 75 79 70 09 Fermé le jeudi après-midi.	Fonctionnement du matériel et installation Agence locale Vitaris à LORIOLE 04 75 55 05 08
--	---

Demande d'installation à envoyer à : teleassistance26@tunstall.com
Ou : VITARIS – 275 Rue de la plasturgie – 26270 Lorient-sur-Drôme

Signature :

Page n°2 sur 2

Ce document ne vaut pas contrat. Lors de l'installation à domicile, le technicien vous fera signer le contrat et vous demandera un RIB pour le règlement de votre abonnement.

Demande d'installation Drôme Téléassistance – Indice B – Avril 2026



N° d'Abonné

Mandat SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Vitaris à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Vitaris. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Merci de compléter les champs marqués d'une *

Nom et adresse du titulaire du compte à débiter *

Référence Unique de Mandat (rempli par Vitaris)

Si vous payez la facture pour autre personne,
veuillez indiquer ses coordonnées
(si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir)

Nom et adresse de l'établissement teneur du
compte à débiter *

Créancier

VITARIS S.A.S
ICS : FR85ZZZ306843
90 A, Allée Hubert Curien - CS 30028
71201 LE CREUSOT CEDEX

BIC (Bank Identifier Code) de votre banque*

IBAN (International Bank Account Number) de votre compte bancaire *

Type de paiement* ☐ Récurrent, le ☐ Ponctuel

Fait à* Le* Signature*

Toutes ces informations, obligatoires, sont collectées par Vitaris SAS (343 431 615 RCS Chalon-Sur-Saône). Elles sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat. Elles ne seront pas transférées à un tiers, à l'exception du souscripteur du contrat et de votre banque. En cas de collecte indirecte, vous garantissez bénéficier de l'accord de la/des personne(s) dont vous communiquez les données. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression, de portabilité, de transmission en cas de décès s'agissant des données les concernant ainsi qu'un droit à la limitation du traitement, qui peut être exercé par courrier au siège de Vitaris, adressé à l'attention de Monsieur le Délégué à la Protection des Données. Toute demande doit être claire, précise et justifiée et accompagnée d'une copie d'une pièce d'identité et réalisée conformément au cadre légal applicable. Afin de faciliter les démarches « DROME TÉLÉASSISTANCE » met à disposition des abonnés le site : <https://www.drome-teleassistance.fr/rgpd> sur lequel sont disponibles l'avis de confidentialité pour les clients ainsi que des formulaires types de demandes d'accès, de rectification ou d'effacement des données personnelles