

DEMANDE DE RESILIATION

Date :

A adresser à :

VITARIS
Agence Yvelines
Burocampus - 3 rue de Verdun 78590
NOISY LE ROI
teleassistance78@vitaris.fr



COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Numéro Abonné :
Nom / Prénom :
Adresse :
CP / Ville :
Téléphone :

MOTIF DE RESILIATION

DECES
MAISON DE RETRAITE
HÔPITAL
INADAPTE
CHANGEMENT DE DOMICILE
MEILLEURE SANTE
MECONTENT
AUTRE

L'APPAREIL EST EN DEPOT

AU DOMICILE
 AU CCAS (coordonnées et horaires) :

 AUTRE SITE (coordonnées à préciser) :

 Matériel ou détecteur manquant :

Le --/--/----

✂ *Partie à remettre à l'abonné*

Nom et Cachet :

Bordereau à remettre

Nom : Prénom :
En qualité de :
a restitué au CCAS de :
le matériel de téléassistance de l'abonné n°.....
Nom : Prénom :
Résidant à :

Fait à Le

Cachet du CCAS