

Téléassistance mobile Protection du travailleur isolé

Vous pouvez consulter notre offre **ACTIV'ZEN** qui vous sécurise à domicile sur :
www.presencevertetouraine.fr

DEMANDE DE CONTRAT à retourner à :

Agence du Loir-et-Cher

19 Avenue de Vendôme

41000 BLOIS

☎ 02.54.44.87.26 - pv41@presenceverte.fr

Agence de l'Indre-et-Loire

5 rue du 66^{ème} Régiment d'Infanterie

37000 TOURS

☎ 02.47.31.61.96 - pv37@presenceverte.fr

Agence de l'Indre

33 rue du Mousseaux

36000 CHATEAUROUX

☎ 02.54.47.37.94 - pv36@presenceverte.fr

Offres ACTIV'MOBIL



159€

- Smartphone *
- ✧ Bouton d'appel d'urgence
- ✧ Géolocalisation

Fonctions smartphone intuitives
Liens vers contacts favoris sur l'écran d'accueil

Abonnement : 20€ par mois



22€
par mois

- Téléphone à clapet *
- ✧ Bouton d'appel d'urgence
- ✧ Géolocalisation

- avec médaillon : 25 € par mois
- avec détecteur de chute : 27€ par mois

Les deux offres sont compatibles avec votre abonnement auprès d'un opérateur de téléphonie mobile (Carte SIM DATA non bloquée)
Possibilité de souscrire l'abonnement auprès de Présence Verte

Plus de renseignements sur :

www.presencevertetouraine.fr



35€
par mois

- Téléphone mobile entrant *
- ✧ Bouton d'appel d'urgence
- ✧ Géolocalisation
- ✧ Perte de verticalité

Ne nécessite pas d'abonnement
auprès d'un opérateur de téléphonie mobile

✧ Conditions d'installation et d'utilisation

La mise en service du matériel est réalisée par un conseiller Présence Verte. Le service est disponible 24h/24 sur l'ensemble du territoire français sous réserve de couverture GSM/GPS.

Forfait Installation : 45€ à payer une seule fois après accès au service

✧ Abonnement

L'abonnement comprend : la location du matériel, la prestation d'écoute de la centrale 24h/24, les interventions de maintenance.


Le contrat prend effet le jour de l'installation et se renouvelle par tacite reconduction. Conditions d'abonnement complètes sur les grilles tarifaires jointes

✧ Règlement

Le règlement des factures s'effectue mensuellement.

FAIT A _____ LE _____
SIGNATURE

Personne à abonner

NOM PRENOM		SEXE : M <input type="checkbox"/> - F <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
CODE POSTAL	COMMUNE	

Réseau de solidarité En cas d'alarme proche de votre domicile

(2 intervenants minimum, géographiquement proches)

En cas d'alarme hors de votre zone de domicile, l'intervention sera effectuée par les services d'urgences

Intervenant n° 1

NOM PRENOM

Né(e) le

ADRESSE

COMMUNE

Téléphone N°1

Téléphone N°2

Téléphone N°3

Lien avec l'abonné

Disponibilité jour nuit totale

Intervenant n° 2

NOM PRENOM

Né(e) le

ADRESSE

COMMUNE

Téléphone N°1

Téléphone N°2

Téléphone N°3

Lien avec l'abonné

Disponibilité jour nuit totale

Intervenant n° 3

NOM PRENOM

Né(e) le

ADRESSE

COMMUNE

Téléphone N°1

Téléphone N°2

Téléphone N°3

Lien avec l'abonné

Disponibilité jour nuit totale

Intervenant n° 4

NOM PRENOM

Né(e) le

ADRESSE

COMMUNE

Téléphone N°1

Téléphone N°2

Téléphone N°3

Lien avec l'abonné

Disponibilité jour nuit totale

Médecin traitant

NOM PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

