

## RESILIATION D'ABONNEMENT

De :

CCAS ou commune de \_\_\_\_\_

Jours et horaires d'ouverture pour passage de VITARIS afin de récupérer le matériel dans vos locaux :

- LUNDI de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ou de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_
- MARDI de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ou de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_
- MERCREDI de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ou de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_
- JEUDI de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ou de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_
- VENDREDI de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_ ou de \_\_\_\_ H \_\_\_\_ à \_\_\_\_ H \_\_\_\_

Nom de l'agent : \_\_\_\_\_

Tampon / Signature du CCAS ou de la commune :

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Destinataire : VITARIS - Agence locale de l'Essonne - BONDOUNFLE (91)

Mail : [teleassistance91@tunstall.com](mailto:teleassistance91@tunstall.com)

## COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Numéro Abonné : \_\_\_\_\_

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## MATERIEL DEPOSE

Le matériel suivant a été déposé au CCAS ou dans les locaux de la commune :

- BOITIER DE TELEASSISTANCE     EMETTEUR(S)     OPTION INCLUSE : DETECTEUR INACTIVITE (INFRAROUGE OU OUVERTURE)
- AUTRES OPTIONS ADDITIONNELLES EVENTUELLES : \_\_\_\_\_

## MOTIF DE LA RESILIATION

MAISON DE RETRAITE

DECES

HÔPITAL

CONVENANCE PERSONNELLE

MEILLEURE SANTE

DEMENAGEMENT

AUTRE : \_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS

A remettre au restituant

\_\_\_\_\_

## CERTIFICAT DE RESTITUTION

Nom du restituant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Le matériel suivant a été déposé au CCAS ou dans les locaux de la commune :

BOITIER DE TELEASSISTANCE

EMETTEUR(S)

OPTION INCLUSE : DETECTEUR INACTIVITE (INFRAROUGE OU OUVERTURE)

LE RESTITUANT Signature

CCAS ou COMMUNE Signature / Tampon