





**RÉFÉRENT**

Mme  M. **Nom** \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance  Âge \_\_\_\_\_ ans

Lien de parenté avec le(s) Bénéficiaire(s)  oui  non Si oui, lequel \_\_\_\_\_

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

Code postal  Ville \_\_\_\_\_

Téléphone domicile  Téléphone travail

Téléphone mobile

Disponibilité \_\_\_\_\_

Distance du domicile en kilomètres \_\_\_\_\_ en temps \_\_\_\_\_

Moyen de locomotion \_\_\_\_\_

La non-transmission au Délégitaire de ces informations est sans conséquence autre pour le (les) Bénéficiaire(s) que celle prévue aux Dispositions Générales chapitre 1.B.1. Le Bénéficiaire a la possibilité à tout moment de consulter la Fiche de renseignements conservée par le Délégitaire et d'en modifier les informations. Toutes les informations recueillies par le Délégitaire, lors de la souscription du services de Télé assistance, sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. À défaut de réponse aux renseignements demandés, le Délégitaire sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire. Ces informations sont uniquement réservées aux services du Délégitaire en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires du Délégitaire. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : Europ Téléassistance - 1, promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

- « Je (nous) soussigné(e)(s) Mme/M. \_\_\_\_\_ autorise (autorisons) le Délégitaire à me (nous) faire parvenir les moyens de secours appropriés et, en cas de défaillance de mon (notre) comité de parrainage (personnes dépositaires des clés du domicile du (des) Bénéficiaire(s)), accepte (acceptons) que ceux-ci pénètrent mon (notre) domicile par tout moyen utile pour me (nous) porter assistance sans que le Délégitaire puisse en aucun cas être tenu responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.). »
- « Je (nous) m'engage (nous engageons) par ailleurs à prendre en charge les frais occasionnés. »

Fait à \_\_\_\_\_ le

**Signature Bénéficiaire 1 :**

**Signature Bénéficiaire 2 :**



**Europ Téléassistance**

Société par Actions Simplifiée au capital de 100 000 € - 453 798 647 RCS Nanterre - Agréée Services à la personne  
sous le numéro N/040908/F092/S/055 - Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 Gennevilliers  
Adresse postale : 92633 Gennevilliers cedex - Tél. : 01 41 85 86 86

\* Vous vivez, nous veillons