

Retournez ce contrat complété et signé à **BLUELINEA**

Adresse : 6 rue Blaise Pascal 78990 ELANCOURT

Téléphone : 0800 94 11 10 • Fax : 01 30 45 10 55

Email : accueil@bluelinea.com

FORMULAIRE D'ABONNEMENT BOUTON D'APPEL - BLUELINEA SERVICES

REMPLIR LE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES

Cadre réservé à Bluelinea :

N° contrat : _____

Délégation :

Convention : _____ Pré-saisie : oui non

ABONNÉ(E) / TITULAIRE du CONTRAT

Pré-saisie obligatoire

Mr Nom _____

Mme Prénom _____

Date de naissance (format jjmmaaaa)

Situation familiale

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Seul(e) Couple Autre _____

ADRESSE ET COORDONNÉES

Pré-saisie obligatoire

N° _____ VOIE (Ex : RUE DES ARBRES) _____

Code Postal _____ Ville _____

Code P1 _____ Bat _____ Etage _____

Code P2 _____ Escalier _____ Porte _____

Téléphone Domicile

Téléphone portable

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Email _____

BOITIER A CLES

oui non

Si oui, code

Localisation du boîtier à clés (27 caractères maximum)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Vous habitez un appartement une chambre en résidence une maison avec jardin

SI TUTELLE OU CURATELLE

Vous êtes sous tutelle sous curatelle

Gérant de tutelle ou curatelle _____ Clé Oui

Adresse _____

CP _____ Ville _____

Tél. Travail _____ Fax _____ Portable _____

Email _____

1 Nom _____ Prénom _____ Clé obligatoire

Adresse _____

CP ____|____|____|____|____ Ville _____

Tél. Domicile _____ Travail _____ Portable _____

Email _____

Cette personne peut être appelée - En semaine en permanence le jour le soir la nuit
(cocher 1 ou plusieurs cases) - Le week-end en permanence le jour le soir la nuit

Lien avec l'abonné _____

En combien de temps peut-il/elle se rendre chez l'abonné(e) ? _____
 Contact pour le suivi du dossier déjà Entourage d'un ou plusieurs abonnés

2 Nom _____ Prénom _____ Clé obligatoire

Adresse _____

CP ____|____|____|____|____ Ville _____

Tél. Domicile _____ Travail _____ Portable _____

Email _____

Cette personne peut être appelée - En semaine en permanence le jour le soir la nuit
(cocher 1 ou plusieurs cases) - Le week-end en permanence le jour le soir la nuit

Lien avec l'abonné _____

En combien de temps peut-il/elle se rendre chez l'abonné(e) ? _____
 Contact pour le suivi du dossier déjà Entourage d'un ou plusieurs abonnés

3 Nom _____ Prénom _____ Clé obligatoire

Adresse _____

CP ____|____|____|____|____ Ville _____

Tél. Domicile _____ Travail _____ Portable _____

Email _____

Cette personne peut être appelée - En semaine en permanence le jour le soir la nuit
(cocher 1 ou plusieurs cases) - Le week-end en permanence le jour le soir la nuit

Lien avec l'abonné _____

En combien de temps peut-il/elle se rendre chez l'abonné(e) ? _____
 Contact pour le suivi du dossier déjà Entourage d'un ou plusieurs abonnés

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Caisse de retraite complémentaire :

Vous avez connu Bluelinea Services par :

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Service sociaux | <input type="checkbox"/> Services médicaux |
| <input type="checkbox"/> Commune | <input type="checkbox"/> Entourage, voisinage | <input type="checkbox"/> Caisse de retraite |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Medias (presse papier / TV) | |

Motif de la demande

- | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prévention | <input type="checkbox"/> Chutes | <input type="checkbox"/> Isolement |
| <input type="checkbox"/> Sortie hôpital | | |

Demande effectuée par

- | | | |
|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Services sociaux | <input type="checkbox"/> Services médicaux |
| <input type="checkbox"/> L'abonné | <input type="checkbox"/> Commune | <input type="checkbox"/> Entourage, voisin |

ETAT GENERAL

	Bon	Mauvais	Nul
Vue			
Ouïe			
Elocution			
Mobilité			
Cohérence			

Faites-vous une allergie à un Médicament ?

Si oui, lequel ?

Faites-vous une autre allergie ?

Remarque

Dossier vérifié et validé par _____

Cadre réservé à Bluelinea

Formulaire d'abonnement – Tarifs et Souscription

La téléassistance de Bluelinea est gérée par sa filiale à 100%, Bluelinea Services
 au capital de 100 000€ - RCS Versailles - Siret n° 751 930 264 00013 - Code APE 6202B - n° d'agrément SAP 751930264
 6, rue Blaise Pascal 78990 ELANCOURT – Tél : 0800 94 11 10 – accueil@bluelinea.com - www.bluelinea.com

ABONNÉ(E) / TITULAIRE du CONTRATN° _____	
<input type="checkbox"/> Mr	Nom _____
<input type="checkbox"/> Mme	Prénom _____
Adresse _____	
CP _____	Ville _____

<input type="checkbox"/> Bouton d'Appel	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Bouton d'Appel avec Visio	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
Options : Cocher la case pour la mise en place d'une ou plusieurs options dès l'installation		
<input type="checkbox"/> Emetteur supplémentaire	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Bracelet d'appel avec détection de chute	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Montre d'appel	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Boîtier à clés sécurisé	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Détecteur de fumée connecté	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Caméra WIFI supplémentaire quantité :	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Option Proximité	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Option Privilège (conciergerie)	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois
<input type="checkbox"/> Option Réconfort (Appels hebdomadaires + conciergerie incluse)	_ _ _ , _ _ _	€ TTC/mois

Frais de mise en service = **49,00 € TTC**

Ce contrat est établi sans engagement de durée. Un R.I.B, doit être obligatoirement fournis par l'abonné avant la mise en service ou le jour de l'intervention (pour une mise en service par un intervenant Bluelinea).

Fait à _____ Le _____ (format jjmmaaaa)

L'abonné déclare avoir lu et compris les conditions générales et particulières. Signature de l'abonné(e) ou du tuteur légal avec la mention "Lu et approuvé"	Pour Bluelinea Services Nom <i>Katia GUILLET,</i> <i>Directrice Pôle Seniors & Domicile Bluelinea</i> Signature
--	--