Coordonnées de l'Association locale

Formulaire de résiliation et/ou Restitution du matériel

A COMPLETER PAR LE SOUSCRIPTEUR OU PAR UNE PERSONNE HABILITEE

Je soussigné(e) déclare demander la résiliation du contrat Présence Verte ci-dessous:

Nom et Prénom du Souscripteur: ……

Adresse: ……
CP: ……/…. /…. /…. /……/ Commune: ……

Motif de la résiliation (Facultatif):

□ Décès: (Joindre un acte de décès)
Destinataire de la dernière facture: (Notaire / Famille ou Autre) ……
……
□ Admission en établissement
□ Hospitalisation
□ Autre (préciser): ……

Signature du Souscripteur:

Sinon, Nom et Prénom de la personne régularisant la résiliation: Signature de la personne régularisant la résiliation :

……

Lien du signataire avec le Souscripteur: ……

Fait à ……, le……/……/……

J'ai bien noté que le service sera facturé jusqu'à la restitution de l'intégralité du matériel de téléassistance en application de l'article 4.6 des Conditions Générales du service de téléassistance Présence Verte, et que tout mois entamé est facturé dans son intégralité. En cas de décès du Souscripteur, le service est facture jusqu'à la date du décès. Tout matériel non restitué sera facturé, conformément à l'article 4.7 des Conditions Générales susvisées.

PARTIE A COMPLETER PAR PRESENCE VERTE

Récupération du matériel:
☐ Matériel complet
☐ Manque déclencheur
☐ Manque alimentation
☐ Manque autre (préciser): ……

Mode de restitution [A adapter par chaque ALPV en fonction de son organisation]
☐ Par colis postal
☐ En agence Présence Verte
☐ Au domicile de l'abonnée
☐ Au domicile d'un tiers : Nom et Adresse:
……
……
☐ Chez un partenaire :
……
……

Date de restitution: ……/……/……
Date effective de résiliation: ……/……/……
Date de fin de facturation: ……/……/……

Signature de la personne restituant le matériel: **Signature du conseiller Présence Verte**