



DEMANDE D'ÉQUIPEMENT EN TÉLÉ-ALARME

COORDONNÉES DU BÉNÉFICIAIRE

Madame

Monsieur

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Téléphone : / / / /

Adresse :

Code Postal : 40230 Ville : SAINT GEOURS DE MAREMNE

Participation trimestrielle (en fonction des revenus) :

Adresse où la facture doit être envoyée (si différente de celle du bénéficiaire)

.....

St Geours de Maremne

Le

Signature