



Date installation :

N° :

N° D'agrément : N/040210/F/013/S/032

Dossier suivi par : Amandine Noury
Adresse : 7, Avenue Gustave V 06000 NICE
Téléphone : 04.93.82.88.51 / 06.74.79.50.60
Email : teleassistance@lamut.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Entre : LA MUTUALITÉ FRANÇAISE PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR SSAM,
Lotissement Langesse 1581 Avenue Paul Julien 13100 LE THOLONET (Organisme
régé par le Code de la Mutualité) représentée par son Président, Monsieur
Dominique TRIGON,

Et :

Abonné(e) / Titulaire du contrat

0 Madame 0 Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Situation familiale : 0 Seul(e) 0 Couple 0 Autres :

Adresse et coordonnées

N° : Voie :

Résidence :

Code Postal : Ville :

Code d'entrée :

Escalier : Etage : Porte : 0 gauche 0 droite 0 face

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Boitier à clefs : 0 Oui 0 Non

Code : Localisation :

Siège social :
MUTUALITÉ FRANÇAISE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Services de Soins et
d'Accompagnement Mutualistes
Lotissement Langesse
1581 avenue Paul Julien
13100 LE THOLONET
04 13 10 80 50

la Mut'

www.lamut.fr

Organisme régi par le Code de la Mutualité - N° SIREN 352 098 131

Services administratifs :
MUTUALITÉ FRANÇAISE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
Services de Soins et
d'Accompagnement Mutualistes
Maison de la Mutualité
7 avenue Gustave V
06000 NICE
04 93 82 88 44

Tutelle ou curatelle

Gérant :
Adresse :
Code Postale : Ville :
Tél : Email :

Contacts

1) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Adresse mail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

2) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Adresse mail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

3) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Adresse mail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

Résidence secondaire

N° : Voie :
Résidence :
Code Postal : Ville :
Code d'entrée :
Escalier : Etage : Porte : 0 gauche 0 droite 0 face
Téléphone domicile :
Téléphone portable :
Boitier à clefs : 0 Oui 0 Non
Code : Localisation :

Contacts

1) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

2) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

3) Nom : Prénom : Clé : 0
Lien avec l'abonné :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél domicile : Portable : Travail :
Disponibilité : Jour 0 Nuit 0

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la MUTUALITE FRANCAISE PACA SSAM à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la MUTUALITE FRANCAISE PACA SSAM.

Montre connectée : 29€ / mois 0

Téléassistance à domicile avec caméra visio : 39€ / mois 0

+ 2ème caméra vidéo wifi 5€ / mois 0

+ 3ème caméra vidéo wifi 5€ / mois 0

Téléassistance géolocalisée : 75€ / mois 0

Montant mensuel : _____ €

Boitier à clés :

Achat (sans installation) : 55€ (1 fois) 0

Achat + installation par un technicien : 110€ (1 fois) 0

Créancier :

Identifiant Créancier SEPA : FR 3 1 Z Z Z 6 2 0 1 5 5
Nom : MUTUALITE FRANCAISE PACA SSAM Téléassistance
Adresse : 7 Avenue Gustave V
Code Postal : 06000
Ville : Nice
Pays : France

Titulaire du compte à débiter : (joindre un RIB)

Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Pays :

IBAN :

BIC :

Lieu :

Le : ___ / ___ / _____

L'abonné :