

Informations abonné

NOM
 Prénom
 Téléphone fixe
 Téléphone mobile

Code Postal
 Ville
 Date de naissance.....

Informations santé (falcutatif)

Médecin Traitant
 Spécialiste (Préciser)
 Spécialiste (Préciser)

Téléphone
 Téléphone
 Téléphone

Informations domicile

Digicode
 Numéro appartement

Peut-on trouver vos clés ? oui, où
 Gardien

Informations complémentaires

Autres informations utiles à votre opératrice, ou pouvant faciliter la communication ou l'organisation des secours (difficultés d'accès au domicile, dispositifs de sécurité voisinage, ...)

.....

.....

.....

Proches à contacter en cas d'urgence

Merci de nous indiquer la liste de vos proches, amis ou voisins à contacter en cas de situation d'urgence. Attention, l'ordre est important, il nous indique qui doit être contacté en premier.

1 NOM
 Prénom
 Qualité
 CP.....
 Ville
 Téléphone 1
 Téléphone 2
 Téléphone 3
 Disponibilité : 24h sur 24 Autre
 Clés : Oui Non

2 NOM
 Prénom
 Qualité
 CP.....
 Ville
 Téléphone 1
 Téléphone 2
 Téléphone 3
 Disponibilité : 24h sur 24 Autre
 Clés : Oui Non

3 NOM
 Prénom
 Qualité
 CP.....
 Ville
 Téléphone 1
 Téléphone 2
 Téléphone 3
 Disponibilité : 24h sur 24 Autre
 Clés : Oui Non

4 NOM
 Prénom
 Qualité
 CP.....
 Ville
 Téléphone 1
 Téléphone 2
 Téléphone 3
 Disponibilité : 24h sur 24 Autre
 Clés : Oui Non

Je ne souhaite pas mentionner de proches et je préfère que les services d'urgence soient directement contactés. Mon opératrice restera en ligne avec moi jusqu'à l'intervention des services.

Dans le cas où l'opératrice n'arrive pas à me joindre, ni aucun de mes contacts, je souhaite que :

L'opératrice cesse son assistance (*recommandé*)

L'opératrice fasse intervenir les services d'urgence (*je m'expose à d'éventuels frais de réparation de ma porte d'entrée*)

A retourner par voie postale à : **Linkoo Technologies , 2 Place Gailleton 69002 LYON**
 Ou email : assistance@mylinkoo.fr
 Ou fax au : **04 82 53 18 17**