



DEMANDE DE RESILIATION

Date

A adresser à :

VITARIS
Agence Yvelines
Burocampus - 3 rue de Verdun 78590
NOISY LE ROI
teleassistance78@vitaris.fr



COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Nom / Prénom :

Adresse :

CP / Ville :

MOTIF DE RESILIATION

- DECES
- MAISON DE RETRAITE
- HÔPITAL
- INADAPTE
- CHANGEMENT DE DOMICILE
- MEILLEURE SANTE
- MECONTENT
- AUTRE

L'APPAREIL EST EN DEPOT

- AU DOMICILE
- AU Centre Administratif / CCAS :
- AUTRE SITE (coordonnées à préciser) :
- Matériel ou détecteur manquant :

✕ Partie à remettre à l'abonné

Nom et Cachet :

Bordereau à remettre