

**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**