

DATE DE LA DEMANDE D'INSTALLATION D'UN SYSTÈME D'ALARME : .....

MOTIF DE LA DEMANDE			
	Motif	Urgent	Remarques
Nouvelle installation			
Location temporaire (minimum 3 mois)			
Problème - Dépannage			
Retrait de l'installation			
BENEFICIAIRE (merci d'écrire svp en lettres majuscules)			
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
NPA			
Localité			
Téléphone			
OBLIGATOIRE : PERSONNE A CONTACTER POUR FIXER LE RENDEZ-VOUS (OU NOM DU CURATEUR)			
Nom			
Prénom			
Adresse			
NPA			
Localité			
Téléphone			
Lien avec le bénéficiaire			
INFORMATIONS			
	Oui	Non	Remarques
Client suivi par le CMS			Depuis :
Système d'alarme connu			
Ont-ils vu le site internet			
Le bénéficiaire a-t-il reçu des informations sur Gentianes ?			Par :

Envoyer à : [sierre@cms-smz.ch](mailto:sierre@cms-smz.ch)