

Inscription au programme Amia

Inscription au programme :

Nom:	Prénom:
Adresse:	App:
Ville:	Province:
Tél.: ()	Code postal:

Facturé à : (Compléter si l'adresse est différente de celle ci-dessus)

Nom:	Prénom:
Adresse:	App:
Ville:	Province:
Tél.: ()	Code postal:

Condition personnelle et médicale : (Indiquer l'âge de la personne qui s'inscrit au programme et la condition médicale particulière à son état. Ex.: État de santé, allergie, mobilité, etc.)

Âge: ()

Liste des personnes intervenantes : (Créer la liste des personnes qui peuvent, en cas de besoin, intervenir rapidement auprès de la personne en situation de vulnérabilité.)

- Inscrire un **minimum de deux personnes intervenantes**.
- Pour une intervention rapide, indiquer la ou les personnes détenant une clé de la résidence de la personne inscrite au programme. Dans le cas d'un immeuble à appartements, inscrire les coordonnées du concierge de l'immeuble.

Nom et prénom de l'intervenant(te)	Numéro de téléphone	Lien avec la personne (voisin, parent, concierge, etc.)	Détient une clé Oui / Non
	()		
	()		
	()		
	()		
<i>En cas de non-réponse, faites le</i>	911	<i>Service d'urgence</i>	

Suite page suivante ↗

Forfaits :

Formulaire 2015

PAGE 2

ENSEMBLE DE BASE

- **Location** de la console électronique et le bouton d'appel, incluant le service d'assistance 24h à **24,95\$ / mois***. Frais d'ouverture de dossier de **22\$**. Taxes en sus.

* Contrat minimal de 3 mois. * Facturation trimestrielle. * Tarif fixe toute la durée de l'abonnement.

Bouton d'appel : Bracelet Pendentif standard *Cocher votre choix*

ENSEMBLE AUTONOME

- **Location** de la console électronique et du communicateur portatif, incluant le service d'assistance 24h à **34,95\$ / mois***. Frais d'ouverture de dossier de **22\$**. Taxes en sus.

* Contrat minimal de 3 mois. * Facturation trimestrielle.

Bouton d'appel : Pendentif avec système vocal intégré *Cocher votre choix*

Personne ressource : (En cas d'incapacité, veuillez indiquer le nom d'une personne mandatée à la gestion de votre dossier, facturation, paiement, etc.)

Nom : _____ No Téléphone : () _____

Signature :

1. Je comprends que le programme Amia est un outil d'intervention qui sert à établir un lien entre la personne en difficulté et une intervenante ou un intervenant.
2. Je confirme avoir informé les personnes inscrites dans ce formulaire de leur implication dans ce programme. Ces personnes consentent à y participer.
3. J'autorise le service administratif d'Amia Système à me facturer les sommes imputables lors d'une intervention du service de police et/ou d'ambulance (applicable dans certaines provinces).
4. J'accepte la responsabilité du matériel en location. En cas de perte ou vol, je m'engage à rembourser l'entreprise Amia Système pour la perte du matériel.
5. Je comprends que l'entreprise Amia Système ne peut être tenue responsable d'une intervention ayant échoué, d'une défectuosité du système électrique ou téléphonique du service de résidence.

Signature : _____ Date : _____

Faites parvenir votre formulaire d'adhésion à :	Amia Système (inscription)
Pour nous joindre : (819) 609-9699	962, boulevard Thibeau
Sans frais au Canada : 1-877-509-9699	Trois-Rivières (Québec) G8T 7B2
Télécopieur : (819) 371-9069	
Web : www.amiasysteme.com	<i>Ne joignez pas le paiement. La facture suivra ultérieurement.</i>

Réservé à l'administration (ne rien inscrire)

inscription	vérification	numéro de série

Révisé : mars 2015