

## 1 - Sélectionnez votre montre d'urgence (399 CHF)

"Anna" (pink)

"Heidi" (blanc)

"Peter" (noir)

### Sélectionnez votre cadran



## 2 - Sélectionnez votre abonnement

**Care Basic CHF 25.-/mois**

Enregistrement de 1 à 5 personnes à contacter. En cas d'urgence les personnes seront contactées les unes après les autres.

**Care Plus CHF 35.-/mois**

Enregistrement de 3 personnes à contacter. En cas d'urgence, les personnes seront contactées les unes après les autres. Si personne ne répond à l'alerte, vous serez mis en relation automatiquement avec la centrale d'urgence.

### Je paie

tous les trois mois

annuellement (1 mois offert)

## 3 - Activation de votre montre d'urgence

Notez vos contacts pour l'abonnement que vous avez choisi. Si vous souhaitez qu'une de vos personnes de contact modifie les données de vos personnes de contact, veuillez faire une croix auprès de la personne concernée. **Vos données seront traitées de manière confidentielle.**

### Care Basic

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

### Care Plus

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Adresse de livraison**

Prénom, Nom \_\_\_\_\_

Numéro et rue \_\_\_\_\_

Code postale, ville \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Adresse de facturation (si elle diffère)**

Prénom, Nom \_\_\_\_\_

Numéro et rue \_\_\_\_\_

Code postale, ville \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Adresse du porteur de la montre**

Prénom, Nom \_\_\_\_\_

Numéro et rue \_\_\_\_\_

Code postale, ville \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Année de naissance  
du porteur de la montre \_\_\_\_\_

Merci pour votre commande.

Par ma signature, je confirme que j'ai lu le contrat d'abonnement (à partir d'avril 2018) et les conditions générales et que je les accepte.

Lieu, Date

Siganture

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_