

# LIMMEX

SWISS SMART SECURITY

 Tradizione  
orologiera svizzera



Contratto d'abbonamento

## Orologio salvavita Limmex 4G

Inviare il modulo compilato e firmato a:

Limmex AG | Eugen-Huber-Strasse 12 | CH-8048 Zürich || o via mail a [order@limmex.com](mailto:order@limmex.com)

### Scegliere l'abbonamento

**CARE BASIC**  
CHF 29.-/mese

È possibile definire da **1 a 10 persone** di contatto che saranno chiamate una dopo l'altra in caso d'emergenza. La persona che risponde alla chiamata d'emergenza organizza i soccorsi.

**CARE PLUS**  
CHF 39.-/mese

È possibile definire da **3 a 10 persone** di contatto che saranno chiamate una dopo l'altra in caso di emergenza. Se nessuno dei contatti risponde, l'allarme viene trasmesso alla centrale di pronto soccorso.

**CARE PRO**  
CHF 49.-/mese

L'avviso viene **trasmesso direttamente alla centrale di pronto soccorso**. È possibile definire da **1 a 10 persone** di contatto che saranno contattate dalla centrale di pronto soccorso se necessario.

### Scegliere il pagamento

**Annuale**  
1 mese in regalo!

**Ogni 3 mesi**

### Inserire il numero IMEI

Inserire qui le ultime 6 cifre del **numero IMEI** (Il numero IMEI è riportato sul retro della confezione del prodotto Limmex 4G).

## Dati del cliente

I vostri dati saranno trattati in modo confidenziale.

### Indirizzo di consegna

Nome, Cognome

Strada, numero

CAP, città

Numero di telefono

Indirizzo e-mail

### Indirizzo di fatturazione (se diverso)

Nome, Cognome

Strada, numero

CAP, città

Numero di telefono

Indirizzo e-mail

### Utente del dispositivo

Nome, Cognome

Strada, numero

CAP, città

Numero di telefono

Indirizzo e-mail

Data di nascita

### Amministratore (scegliere solo 1 opzione)

- Corrisponde all'indirizzo di consegna
- Corrisponde all'indirizzo di fatturazione
- Corrisponde all'utente del dispositivo
- Limmex AG gestisce i miei dati
- Nuovo amministratore:

Nome, Cognome

Indirizzo e-mail

Firmando, confermo di aver letto il contratto di abbonamento e le condizioni generali in vigore, accettandone i termini e le condizioni.

Luogo/Data

Firma cliente

## Attivazione del sistema di assistenza

Attiverò io stesso il dispositivo una volta ricevuto e inserirò le persone di contatto online su [www.limmex.com](http://www.limmex.com) → **Login** (non è necessario compilare il seguente elenco)

Limmex AG attiva il dispositivo per me ed aggiunge i seguenti contatti:

1. Nome

Numero di telefono

2. Nome

Numero di telefono

3. Nome

Numero di telefono

4. Nome

Numero di telefono

5. Nome

Numero di telefono

6. Nome

Numero di telefono

7. Nome

Numero di telefono

8. Nome

Numero di telefono

9. Nome

Numero di telefono

10. Nome

Numero di telefono