

FORMULAIRE DE COMMANDE

Montre d'appel d'urgence Limmex 4G

Veuillez envoyer le formulaire rempli et signé à:

Limmex AG | Eugen-Huber-Strasse 12 | CH-8048 Zürich || ou par email à order@limmex.com

Inclus dans la livraison

- Montre d'appel d'urgence Limmex 4G
- Chargeur
- Mode d'emploi

Choisir le couleur

Noir



Blanc



Choisir l'abonnement

CARE BASIC
CHF 29.-/mois

Vous pouvez définir de **1 à 10 personnes** de contact qui seront appelées les unes après les autres en cas d'urgence. La personne qui répond à l'appel d'urgence organise l'aide.

CARE PLUS
CHF 39.-/mois

Vous pouvez définir de **3 à 10 personnes** de contact qui seront appelées l'une après l'autre en cas d'urgence. Si aucune des personnes de contact ne répond, l'alerte est transmise à la centrale d'appel d'urgence.

CARE PRO
CHF 49.-/mois

L'alerte **est transmise directement à la centrale d'appel d'urgence**. Vous pouvez définir de **1 à 10 personnes** de contact qui seront contactées par la centrale d'appel d'urgence si nécessaire.

Choisir le paiement

Annuellement
1 mois gratuit !

Tous les 3 mois

Prix

CHF 399.-

Frais d'activation gratuit

Choisir le cadran de la montre

(Apparaît sur simple pression d'un bouton)

Analogique



Digital



Choisir le bracelet

Silicon
(Standard/inclus dans la livraison)

Cuir
+ CHF 39.-

Coordonnées du client

Vos données seront traitées de manière confidentielle.

Adresse de livraison

Prénom, Nom	<input type="text"/>
Numéro et rue	<input type="text"/>
Code zip, ville	<input type="text"/>
N° de tél	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>

Utilisateur de l'appareil

Prénom, Nom	<input type="text"/>
Numéro et rue	<input type="text"/>
Code zip, ville	<input type="text"/>
N° de tél	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>

Adresse de facturation (si différent)

Prénom, Nom	<input type="text"/>
Numéro et rue	<input type="text"/>
Code zip, ville	<input type="text"/>
N° de tél	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>

Administrateur (seulement 1 option)

- Correspond à l'adresse de livraison
- Correspond à l'adresse de facturation
- Correspond à l'utilisateur de l'appareil
- Limmex AG gère mes données
- Nouvel administrateur:

Prénom, Nom	<input type="text"/>
Adresse e-mail	<input type="text"/>

Par ma signature, je confirme le contrat d'abonnement et les conditions générales en vigueur. J'ai lu et j'accepte les termes et conditions.

Lieu / Date	<input type="text"/>
-------------	----------------------

Signature Client	<input type="text"/>
------------------	----------------------

Activation du dispositif de téléassistance

J'activerai moi-même le dispositif après sa réception et j'indiquerai les personnes de contact en ligne à l'adresse **www.limmex.com → Connexion** (la liste suivante ne doit pas être remplie)

Limmex AG active le dispositif pour moi et ajoute les contacts suivants:

1. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
2. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
3. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
4. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
5. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
6. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
7. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
8. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
9. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>
10. Nom	<input type="text"/>	N° de tél	<input type="text"/>