

Numéro de client : _____

Nom : _____

Adresse des lieux protégés :

Téléphone : (____)-____-_____

Liste de responsable :

1- Sur les lieux : tel : (____)-____-_____

2- Pompier : tel : (***)-***-****

3- Police : tel : (***)-***-****

4- Ambulance : tel : (***)-***-****

inscrire le nom de la personne responsable et ses informations

5- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

6- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

7- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

8- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

9- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

10- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

11- Nom : _____ **R C T A T T** tel : (____)-____-_____ poste :

Légende : R :Résidence C :Cellulaire T :Travail TT : Téléavertisseur A : Autre **ENCERCLER VOTRE CHOIX**

Séquence d'appel

Inscrire les chiffres dans l'ordre d'appel voulu lors d'un déclenchement d'alarme. Ne pas oublier de mettre sur les lieux si désiré et ne pas oublier aussi les autorités compétentes en cas de vol, incendie, médicale. Ex : Vol : 1,5,6 et 3

Vol : _____

Incendie : _____

Médical : _____

Panique : _____

D1 : _____

D2 : _____

Trouble : _____

Commentaire : _____

Nom du consommateur
En lettre moulée

Signature du consommateur

date

Signature du représentant
Alarme et contrôles d'accès Alliance inc.

date

Alarme Et Contrôle d'accès Alliance inc. 819-373-0110

Retourner par fax au 819-373-5811

Garder une copie de ce document un fois complété avec votre contrat. Mettre à jour au besoin.