

Formulaire pour changements de responsables

Numéro de client : _____

Nom : _____

Adresse des lieux protégés : _____

Téléphone : _____



Liste de responsable

1- Sur les lieux : Tél. : (____) - ____ - _____

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 TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

6- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

7- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

8- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

9- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

10- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ poste : _____

11- Nom : _____ R C T A TT Tél. : (____) - ____ - _____ 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 : _____

Trouble : _____

Nom du consommateur : _____

En lettre moulée

Signature du consommateur : _____ Date : _____

Alarme Alliance 819-373-0110 poste 24

Retourner par courriel : josee@alarmealliance.com

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