



TPH : 0826 109 149 FAX : 0826 109 169

*Le prestataire se réserve un délai de 72h entre le raccordement du site sur la station et la gestion effective de celui-ci.*

**Remarque : Prise en compte de l'absence de test cyclique au partir de la 1ere absences ( 3 heures )**

**I – IDENTIFICATION DU SITE TELESURVEILLE.**

NOM du Site : Urban Parc.....

Adresse exacte : Chemin de saveyrolles

.....

.....

CP : 83190.....Ville : Ollioules.....

Email : .....

NUMERO CLIENT :

52522

MOT DE PASSE :

1772

Entreprise  
 Commerce

Maison principale  
 Maison secondaire

autre

N° de la ligne raccordée :

N°ICCID	Référence	N° Série	N°GSM	APN	GSMDATA
	RSIGPRS			matooma	

.....  Téléphone  Fax

N° Appel sur place (si différent du N° raccordé) : .....

ADSL sur place :  oui  non

TRANSMETTEUR : Marque.....RSI VIDEO..... Protocole.....

ECOUTE  oui  non INTERPHONIE  oui  non VIDEO  oui  non

**II – PERSONNES DE CONFIANCE A CONTACTER.**

	NOM	Qualité	Téléphone	Téléphone	Joignable	
					Jour	Nuit
R 1	JAUMARD MATTIEU		681890539		X	X
R 2	JAUMARD ERWANN		663076053		X	X
R 3	JAUMARD SEBASTIEN		646013134		X	X
R 4						
R 5						

### III – COORDONNEES INSTALLATEUR.

A - Installateur : [ADENA](#)

### IV – GESTION DES ALARMES ET ORDRE D'APPEL DES RESPONSABLES.

Appel Alarme	N°1	N°2	N°3	N°4	Détails Procédures
Intrusion	B	B	B		A : Appel sur Place
Abs Test ip	B	B	B		B : Appel a la liste des contacts
Défaut 220V (Géré de 8h à 20h)					C : Intervention
Batterie Basse (Géré de 8h à 20h)	BD	BD	BD		
Autoprotection	B	B	B		D : Fax à l'installateur
Intempestif, Défaut technique...	B	B	B		Autre :
Mise en Mise hors service					

IMPORTANT : *Si nous constatons que la sécurité de votre site est altérée suite à un problème technique, nous avertirons immédiatement les responsables. En cas d'effraction, les forces de l'ordre seront immédiatement prévenues.*

### V – ZONINGS.

DENOMINATION DES ZONES D'ALARME +CODE ASSOCIE

01 : .....[ZONE1](#) ..... 08 : .....  
02 : .....[ZONE 2](#) ..... 09 : .....  
03 : .....[ZONE 3](#) ..... 10 : .....  
04 : .....[ZONE 4](#) ..... 11 : .....  
05 : .....  
06 : .....  
07 : .....

Cette fiche sera à retourner dans un délai de 48 heures après l'installation dûment remplie, par fax ou émail. Passé ce délai si la fiche n'est pas complétée, notre responsabilité ne saurait être engagée.

[EVENOS](#)

Fait à ..... , le [19/12/2013](#)

Signature du client

[JAUMARD](#)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. P. LAROCHE".

**C.O.R.S.**

Adresse de Livraison : ZA des Signes - Ave de Rome - 83870 SIGNES

*Adresse Postale : ZA des Signes - BP 747 - 83030 TOULON Cedex 09*

RCS Toulon 449 926 997