

# Bulletin de Souscription

Bonjour,

Vous venez de télécharger le bulletin de souscription à l'offre Phony / Phony+ de Novaxès.

Afin de souscrire à une offre Phony/Phony+, il convient de compléter les champs suivis d'un astérisque (\*) correspondant aux rubriques suivantes :

- L'identité du souscripteur
- L'identité du premier bénéficiaire (si celui-ci est différent du souscripteur)
- L'identité de l'éventuel second bénéficiaire
- Le choix de l'offre
- Les coordonnées de livraison et le mode de règlement
- Les coordonnées d'au minimum deux référents
- Le mandat SEPA, à dater, à signer et **accompagné du RIB** correspondant.

De plus, le bulletin doit impérativement être daté et signé par le **souscripteur** ainsi que **le(s) bénéficiaire(s)** (ou son représentant légal).

Une fois le bulletin de souscription dûment complété, nous vous invitons à l'adresser accompagné du RIB :

- Par voie postale à l'adresse : **Novaxès - 46 rue du moulin CS72428 - 44120 VERTOU**
- Par mail à l'adresse : **servicegestion@novaxes.fr**

Toute l'équipe de Novaxès vous remercie pour votre confiance et se tient à votre disposition pour plus de renseignement.

*Les conditions générales de vente ayant pour objet de définir les services de téléassistance fournis par Novaxès au(x) bénéficiaire(s) du contrat sont disponibles en téléchargement dans la section «conditions générales de vente» sur le site [www.novaxes.fr](http://www.novaxes.fr)*

# Phony / Phony+

- Bulletin de souscription  
 Avenant

Référence Contrat :  
Référence Client :  
Référence Distributeur : WNOV

## Souscripteur

Civilité\* :                      Nom\* :                                      Prénom\* :  
Date de naissance\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Lien avec le bénéficiaire si différent\* :  
Adresse/Lieu-dit \* :  
Appt/Esc/Etage :                                      Bât/Rés. :                                      Code d'accès :  
Code postal\* :                      Commune\* :                                      Pays\* :  
Tél. numéro 1\* :                      Tél. numéro 2 :                                      E-mail\* :

En cochant cette case, j'accepte de recevoir par courrier électronique des informations et des offres promotionnelles de la part de Novaxès

## Bénéficiaires

Personne	Coordonnées		Contacts		Situation
<input type="checkbox"/> Encadré à remplir si le « Bénéficiaire 1 » est différent du « Souscripteur » :					<input type="checkbox"/> Vit seul(e) <input type="checkbox"/> Vit en couple <input type="checkbox"/> Vit en cohabitation
Nom* :	Adresse* :		Numéro fixe* :		
Prénom* :	Appt/Esc/Et : Bât/Rés. :		Numéro portable :		
Date de naissance* : __ / __ / ____	Code d'accès : CP/Commune* :		Adresse Mail :		
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Pays* :				
Type de logement : <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Chambre en établissement					
Complément d'informations concernant l'accès au domicile :					
Code boîte à clé et emplacement (si vous êtes équipé):					
Déplacements	Audition	Vue	Elocution	Médecin traitant	Organisme d'aide à domicile
<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Avec l'aide d'un appareil <input type="checkbox"/> En fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	Nom et coordonnées :	

Informations complémentaires Bén.1 : \_\_\_\_\_

Nom* :	Même domicile que « Bénéficiaire 1 »		Numéro portable :		<input type="checkbox"/> Vit seul(e) <input type="checkbox"/> Vit en couple <input type="checkbox"/> Vit en cohabitation
Prénom* :			Adresse Mail :		
Date de naissance* : __ / __ / ____					
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin					
Déplacements	Audition	Vue	Elocution	Médecin traitant	Organisme d'aide à domicile
<input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Avec l'aide d'un appareil <input type="checkbox"/> En fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Faible	Nom et coordonnées :	

Informations complémentaires Bén.2 : \_\_\_\_\_

Les zones suivies d'un astérisque (\*) doivent obligatoirement être renseignées

### Offre choisie

<input type="checkbox"/> <b>PHONY</b> « Boitier d'interphonie + capteur environnemental + service plateau 24/24h + service de convivialité » Un capteur environnemental au choix* : <input type="checkbox"/> Détecteur de fumée OU <input type="checkbox"/> Détecteur de fuite d'eau	26,90 €/mois <sup>TTC</sup>
<input type="checkbox"/> <b>PHONY+</b> « Boitier d'interphonie + capteur environnemental + service plateau 24/24h + service de convivialité » Un capteur environnemental au choix* : <input type="checkbox"/> Détecteur de fumée OU <input type="checkbox"/> Détecteur de fuite d'eau  <input type="checkbox"/> <b>SOLO</b> 1 bénéficiaire Médaillon d'alerte choisi pour le bénéficiaire* : <input type="checkbox"/> Bracelet OU <input type="checkbox"/> Collier  <input type="checkbox"/> <b>DUO</b> 2 bénéficiaires Médaillon d'alerte choisi pour le bénéficiaire 1* : <input type="checkbox"/> Bracelet OU <input type="checkbox"/> Collier Médaillon d'alerte choisi pour le bénéficiaire 2* : <input type="checkbox"/> Bracelet OU <input type="checkbox"/> Collier	29,90 €/mois <sup>TTC</sup>  32,90€/mois <sup>TTC</sup>

### Options choisies (maximum de 12 équipements)

Sécurisation du domicile	Qté	
Détecteur de fuite d'eau supplémentaire	--	3€/mois
Détecteur de fumée supplémentaire	--	3€/mois
Prise relai détecteur	--	3€/mois

#### Services en option

<input type="checkbox"/> Installation (délai moyen de 4 jours à compter de la réception du matériel)	80€
--	-----

### Montant de mes mensualités en euros

<b>Total TTC/mois* :</b>	-- €
Frais de mise en service	30€
Installation	-- €

Les frais d'installation et de mise en service sont facturés lors du premier prélèvement

Cette offre peut permettre au souscripteur de bénéficier d'un avantage fiscal. Pour ce faire, NOVAXES adressera au souscripteur l'attestation fiscale annuelle à communiquer aux services des impôts.

Cadre réservé à Novaxès

Code promotion : \_\_\_\_\_

Détail de la promotion : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de livraison\*

Souscripteur       Bénéficiaire(s)

Autre (nom, prénom, adresse et téléphone) :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Modalités de règlement

#### Périodicité du prélèvement\* :

mois       trimestre       semestre       année

#### Date de prélèvement :

5       10       15       20

Sans précision, celui-ci sera fait le 5 de chaque mois

### Par quel moyen avez-vous connu l'offre Novaxès :

Par Internet     Par bouche à oreille     Par un prospectus     Autre : préciser :

Les zones suivies d'un astérisque (\*) doivent obligatoirement être renseignées

## Référents

Les référents 1 et 2 sont obligatoires. En cas d'ajout d'un 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> référents, il convient de compléter intégralement les informations (adresse, contact, lien avec le bénéficiaire...). Les référents sont à classer par ordre de priorité. Ils doivent se situer à moins de 30 min du domicile du bénéficiaire.

	Adresse	Contacts	Lien avec le bénéficiaire	Disponibilité	Dispose des clés	Temps de trajet
<b>1</b>	<b>Nom*</b> <b>Prénom*</b> <b>Date de naissance*</b> : __ / __ / ____ <b>Sexe</b> <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
	Adresse* :  CP* : Ville* :	<b>Tel. numéro 1*</b> :  <b>Tel. numéro 2</b> :  E-mail :		<input type="checkbox"/> Jour (8h-20h)* <input type="checkbox"/> Nuit (20h-8h)*	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non*	..... minutes
<b>2</b>	<b>Nom*</b> <b>Prénom*</b> <b>Date de naissance*</b> : __ / __ / ____ <b>Sexe</b> <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
	Adresse* :  CP* : Ville* :	<b>Tel. numéro 1*</b> :  <b>Tel. numéro 2</b> :  E-mail :		<input type="checkbox"/> Jour (8h-20h)* <input type="checkbox"/> Nuit (20h-8h)*	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non*	..... minutes
<b>3</b>	<b>Nom</b> <b>Prénom</b> <b>Date de naissance</b> : __ / __ / ____ <b>Sexe</b> <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
	Adresse :  CP : Ville :	<b>Tel. numéro 1</b> :  <b>Tel. numéro 2</b> :  E-mail :		<input type="checkbox"/> Jour (8h-20h)* <input type="checkbox"/> Nuit (20h-8h)*	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non*	..... minutes
<b>4</b>	<b>Nom</b> <b>Prénom</b> <b>Date de naissance</b> : __ / __ / ____ <b>Sexe</b> <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
	Adresse :  CP : Ville :	<b>Tel. numéro 1</b> :  <b>Tel. numéro 2</b> :  E-mail :		<input type="checkbox"/> Jour (8h-20h)* <input type="checkbox"/> Nuit (20h-8h)*	<input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> Non*	..... minutes

Les zones suivies d'un astérisque (\*) doivent être obligatoirement renseignées

<sup>1</sup> Sexe : masculin = M / féminin = F

Offre valable jusqu'au \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Le contrat sera validé après réception par NOVAXÈS du bulletin de souscription rempli (mandat SEPA complété et RIB fourni). Vous déclarez avoir recueilli le consentement des personnes dont les coordonnées sont renseignées en qualité de référents. Vous reconnaissez avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente liées au présent contrat.

Fait à :                      Le\* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Signatures\* :**

**Souscripteur\***

**Bénéficiaire** ou représentant légal

**NOVAXÈS**

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à fournir un service de téléassistance conformément à l'offre souscrite. Les destinataires des données sont NOVAXÈS. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à NOVAXÈS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».

