

DOCUMENT A COMPLETER + IMPRESSION + SIGNATURE + ENVOI

(en majuscules si écriture manuelle)

N° CLIENT			
NOM ou ENSEIGNE :			
MOT DE PASSE <small>(Nom commun du dictionnaire , 10 caractères maximum)</small>		ACTUEL	NOUVEAU <small>(si changement)</small>
TELEPHONE DU SITE EN TELESURVEILLANCE			
NOM DU RESPONSABLE			
FONCTION		E-MAIL	

ADRESSE DU SITE EN TELESURVEILLANCE

--	--	--	--

CODE POSTAL		VILLE	
-------------	--	-------	--

OBSERVATIONS (ex. : jours et heures de passage livreurs, personnel de nettoyage...)

--	--	--	--

DESTINATAIRES D'ALERTES

N° de telephone du site

	NOM	FONCTION <small>(si professionnel)</small>	E-MAIL	TELEPHONE	
				FIXE	PORTABLE
1					
2					
3					

HORAIRES DE PRESENCE SUR LE SITE

(A renseigner uniquement si le non respect de ces horaires génère une alarme vers la station de télésurveillance)

JOUR		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
MATIN	DE							
	A							
APRES MIDI	DE							
	A							

JOURS FERIES A CONSIDERER COMME OUVERTS

- 1ER JANVIER - 1ER MAI - 14 JUILLET - 11 NOVEMBRE - 25 DECEMBRE - ASCENSION
 ASSOMPTION - LUNDI DE PENTECOTE - LUNDI DE PAQUES - AUTRES :

VALIDATION DU DOCUMENT

NOM DU REDACTEUR		SIGNATURE
FONCTION		
DATE DE LA DEMANDE		
DATE DE MISE EN PLACE <small>(> 48 H date de reception de la demande)</small>		

Pour être pris en compte, ce document doit être correctement rempli et signé.
Le signataire reconnait être habilité pour effectuer cette demande.

COORDONNEES D'ENVOI

Par courrier :
 Stanley Security France
 1 allée de l'Expansion
 69340 FRANCHEVILLE

Par fax : 0825 001 032

Par e-mail :
data94@sbdinc.com