

**TELEASSISTANCE 93
DEMANDE DE RACCORDEMENT**

C.C.A.S. de : DRANCY

Date de la demande :/...../.....

Destinataire : **VITARIS**

Mail : teleassistance93@vitaris.fr

Tel : **0810.11.12.00**

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ligne téléphonique : oui non Tel : _____

Opérateur téléphonique : _____

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Nom : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

NOTES

Signature :