FICHE D'ENGAGEMENT
DANS UN RESEAU DE SOLIDARITE
DANS LE CADRE DE LA TELEASSISTANCE DEPARTEMENTALE

Je soussigné,
NOM :…….
Prénom :…….
Demeurant au :…….

M'engage à intervenir gratuitement à la demande du service de téléassistance du SDIS63 au domicile de l'abonné(e) :

NOM :
Prénom :
Résidant (adresse de résidence) :
…….

J'accepte d'être contacté au numéro de téléphone …… et à disposer des moyens (clés, codes, boîte à clés…) pour pénétrer dans le domicile du ou des abonnés susmentionnés avec une probabilité de délai d'intervention rapide (environ 30min) et à toute heures satisfaisante.

Je m'engage à être joignable au numéro de téléphone…… 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par le SDIS dans le cadre de ce réseau de solidarité

Date

Lieu

Signature