



## COORDONNÉES DU RÉSEAU DE VOISINAGE

**Famille, amis, etc. qui peuvent venir vous apporter de l'aide rapidement.****Personne à prévenir en 1<sup>er</sup> (obligatoire)**

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal:  Commune: .....Tél. domicile:  Tél. portable: Tél. professionnel:  Courriel: .....**Lien de parenté:** famille  (précisez) .....ami(e)  voisin(e)  autre  (précisez) .....**Possède un double des clés ?** Oui  Non **Temps de parcours :** ..... minutes**Signature de la personne « réseau 1 » :****Personne à prévenir en 2<sup>ème</sup>**

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal:  Commune: .....Tél. domicile:  Tél. portable: Tél. professionnel:  Courriel: .....**Lien de parenté:** famille  (précisez) .....ami(e)  voisin(e)  autre  (précisez) .....**Possède un double des clés ?** Oui  Non **Temps de parcours :** ..... minutes**Signature de la personne « réseau 2 » :****Personne à prévenir en 3<sup>ème</sup>**

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code postal:  Commune: .....Tél. domicile:  Tél. portable: Tél. professionnel:  Courriel: .....**Lien de parenté:** famille  (précisez) .....ami(e)  voisin(e)  autre  (précisez) .....**Possède un double des clés ?** Oui  Non **Temps de parcours :** ..... minutes**Signature de la personne « réseau 3 » :****À quoi servent les coordonnées du réseau de voisinage ?**

En cas de besoin, l'abonné appuie sur le bouton de l'émetteur.

Quelques secondes plus tard, il peut parler à l'opérateur de la Centrale de réception des appels, sans décrocher le téléphone.

L'opérateur répond aux questions de l'abonné, le conseille ou fait intervenir le réseau de voisinage en priorité, ou selon le cas, les services d'urgence.

**Pour tout renseignement complémentaire nous sommes à votre disposition au**  
**03 84 86 27 99**

du lundi au vendredi  
**de 9h à 12h**  
**et de 14 à 17h**

**Pour tout réseau supplémentaire, compléter les informations sur papier libre.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à garantir la prise de contact lors de l'appel d'un abonné Bip Tranquille dont vous êtes le "réseau de voisinage". Les destinataires des données sont : la Centrale de réception des appels et l'Abrapa. Vos coordonnées peuvent également servir à l'envoi d'informations sur l'Abrapa ou ses partenaires. Si vous ne souhaitez pas recevoir ces informations merci de cocher la case ci-après .  
Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au Service Bip Tranquille de l'Abrapa.

**Mandat de Prélèvement SEPA****Référence unique du mandat**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'ABRAPA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'ABRAPA.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

**ICS FR49ZZZ398671****Nom, prénom et adresse du débiteur**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

C.P. :  Commune : .....**Désignation du compte à débiter**

IBAN - Numéro d'identification international du compte bancaire

BIC - Code international d'identification de votre banque

**Type de paiement**Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel **Fait à :** .....**Signature :****Le :** .....

Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectifications tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

NB : Excepté la RUM qui peut être communiqué par la suite, les informations stipulées doivent être renseignées correctement sur le mandat avant la signature du client. Dans le cas contraire le mandat est invalide.

**Il est impératif de joindre un IBAN (RIB) pour tout mandat de prélèvement SEPA**