

Mise à jour des informations de Télésurveillance - Stanley Solutions de Sécurité

FITSV 01.102 Indice A

DOCUMENT À COMPLÉTER EN LIGNE + IMPRESSION + SIGNATURE + ENVOI (EN MAJUSCULES si écriture manuelle)

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

ADRESSE DU SITE EN TELESURVEILLANCE

--	--	--	--

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

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

--	--	--	--

DESTINATAIRES D'ALERTES

N° de téléphone du site

ORDRE D'APPEL	NOM	FONCTION (Si professionnel)	E-MAIL	TELEPHONE	
				FIXE	PORTABLE
1					
2					
3					

HORAIRES DE PRESENCE SUR 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 OUVERT

1^{er} Janvier 1^{er} Mai 8 Mai 14 Juillet 11 Novembre 25 Décembre Ascension Assomption Lundi de Pentecôte
 Lundi de Pâques Autres :

VALIDATION DU DOCUMENT

NOM DU REDACTEUR		SIGNATURE
FONCTION :		
DATE DE LA DEMANDE		
DATE DE MISE EN PLACE (> 48 H date de réception de la demande)		

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

COORDONNÉES D'ENVOI

Par Courrier : Stanley Solutions de Sécurité
Service Data
25, rue des péniches
94200 IVRY-SUR-SEINE

Par FAX : 0825 001 032

Par E-mail : data94@sbdinc.com

STANLEY

Solutions de Sécurité