

Charte de l'abonnement du Professionnel Mobile de la Santé

Nom et prénom du demandeur : _____

Raison sociale : _____

Activité : _____

Adresse de la société : _____

N° de téléphone : _____

Adresse e-mail : _____

N° d'immatriculation du/des véhicules concernés : _____

Reconnaît de jour,

1. être informé que le dispositif professionnel mobile doit être utilisé uniquement dans le cadre l'activité professionnelle (visite pour réaliser des soins auprès des patients)
2. être informé que l'abonnement annuel professionnel mobile est réservé aux déplacements dans le cadre d'une pratique professionnelle et ne doit pas être utilisé pour des déplacements domicile-travail ni pour un stationnement de longue durée au droit de votre cabinet ou à des fins publicitaires
3. être informé que toute modification de situation ou de véhicule doit faire l'objet d'une régularisation de votre abonnement (chez Lyon Parc Auto)
4. être informé que l'abonnement est valide pour une année glissante à compter de la date de son paiement
5. être informé que les justificatifs seront à fournir à chaque renouvellement d'abonnement

Toute fausse déclaration ou tentative d'utilisation frauduleuse de l'abonnement pourra entraîner des poursuites et la résiliation définitive de l'accès au dispositif professionnel mobile.

Lyon, le

SIGNATURE
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)