



www.groupesecure.ca

Télesurveillance / Monitoring Client Information

Document de mise-à-jour des informations client / Client Information Update form

Merci d'avoir choisi Groupe Sécure pour la surveillance de votre résidence ou bureau. SVP remplir les informations ci-dessous pour notre centrale.
Pour une meilleure communication, nous vous suggérons d'avoir au moins 3 noms sur la liste de personnes à rejoindre en cas d'urgence.

Thank you for choosing Groupe Secure to monitor your residence or business. Please fill out the information below so we can update it to our monitoring station.
It is very important to have at least 3 names on the contact list so it is easier for the monitoring station to reach someone.

INFORMATION CLIENT / CLIENT INFORMATION

LANGUE / LANGUAGE: Français English

No. de Client / Client # :

Votre nom / Your name :

Date :

Compagnie / Company :

Rue / Street :

Ville / City :

Rue transversale / Cross street :

Votre mot de passe autorisé / Your authorized password:

(Seulement si vous effectuez des modifications à ce document / Only to apply modification to this document)

Code postal / Postal code :

Téléphone / Phone number :

Courriel / Email :

LISTES DES PERSONNES AUTORISÉES / LIST OF AUTHORIZED PERSONS

Nous avons besoin d'un code pour nous permettre de vous identifier à notre central. Ce code doit contenir entre **5 et 10 caractères**. Il peut être des chiffres, des lettres ou un mot. (Exemple: 12345, 123abc, guitare...)

We need a code to allow us to identify you to our central. This code must contain between **5 and 10 characters**. It can be numbers, letters or a word. (Example: 12345, 123abc, guitar...)

	NOM / NAME	MOT DE PASSE / PASSWORD	*PEUT MODIFIER / CAN MODIFY oui/non - yes/no
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

* Veuillez indiquer Oui ou Non si la personne peut modifier le contenu de ce document dans le futur, lors d'une authentification par l'un de nos opérateurs.



Sans-frais: 1 888 8SECURE

Montréal: 514.990.5090

Saguenay: 418.431.5090





www.groupesecure.ca

Télesurveillance / Monitoring

Client Information (suite)

PERSONNE À REJOINDRE (En cas d'alarme / trouble) / PERSON TO REACH (In case of alarm / trouble)

Veillez inscrire la liste des personnes à joindre (en ordre chronologique) en cas d'alarme ou de trouble au système.

Please enter the list of people to contact (in chronological order) in the event of an alarm or system trouble.

	NOM / NAME	TEL. 1	TEL. 2
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Seulement pour les commerces ayant le service de gestion d'ouvertures-fermetures contrôlées / Only for businesses with openings-closings management service

HEURE D'OUVERTURE ET DE FERMETURE / OPENING AND CLOSING HOURS

Si le service s'applique à votre entreprise, veuillez inscrire les heures d'ouverture et de fermeture de votre entreprise

If the service applies to your business, please enter the opening and closing hours of your business

* Délais :

	LUNDI / MONDAY	MARDI / TUESDAY	MERCREDI / WEDNESDAY	JEUDI / THURSDAY	VENDREDI / FRIDAY	SAMEDI / SATURDAY	DIMANCHE / SUNDAY
De :							
À :							
AO=							
AF=							

* **DÉLAIS** : Veuillez indiquer le délai avant ouverture et le délai après fermeture. (Défaut: 30min). **AO**= Avant Ouverture, **AF**= Après Fermeture

Signature du client / Customer signature :

X

Si ce formulaire nous est acheminé par courriel, nous vous téléphonerons pour confirmer les changements. If this form is sent to us by email, we will contact you to confirm the

Retourner à / Return to

changement@groupesecure.ca



Sans-frais: 1 888 8SECURE

Montréal: 514.990.5090

Saguenay: 418.431.5090

