



CAISSE D'ÉPARGNE

HAUTS DE FRANCE

____ Cadre réservé au destinataire du relevé ____

____ Identification du compte pour une utilisation nationale ____

16275	00626	04850105585	92
<i>cl'étab'</i>	<i>cl/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>cl/rice</i>

____ Domiciliation ____

C.E. HAUTS DE FRANCE (00626)

____ BIC ____

CEPAFRPP627

____ Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN) ____

FR76	1627	5006	2604	8501	0558	592
------	------	------	------	------	------	-----

____ Intitulé du compte ____

MME LAMIAUX DENISE
9 RUE CHARLES DUMOURIEZ
62320 ROUVROY
AGENCE ROUVROY

0062685



BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Entre le loueur,

Artemis Technology : SAS au Capital de 10 000€ - 9, rue Serrières - 69540 Irigny - SIREN : 801 354 390 - Code APE : 8020Z - Autorisation d'exercer n° AUT-069-2113-10-20-20140403941 du 21 octobre 2014. Décision d'agrément du dirigeant n° AGD-069-2113-10-20-20140403940 du 21 octobre 2014.
Tel.: 01 87 64 02 30

Bénéficiaire ci-après désigné, est conclu le contrat par lequel le produit désigné ci-dessous est loué aux conditions financières, particulières et générales figurant au recto et au verso dudit contrat.

BENEFICIAIRE

Contact du bénéficiaire

CIV : Mme Nom Lamiaux Prénom Denise Date de naissance 13/04/134
Adresse 9 Rue Dumauriez
Code postal 62380 Ville Beuvray
Téléphone 0321758208 GSM : _____ Email _____

LOCATAIRE

Et le « locataire » si différent du bénéficiaire

CIV : _____ Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ GSM : _____ Email _____

Personnes à contacter en cas de besoin :

CONTACT 1

Nom Lamiaux Prénom Régine
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal 62640 Ville Antigny en Goehelle
Téléphone 06 13 93 37 41 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom Lamiaux - Fassart Prénom Jacelyne
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone 06 74 60 86 08 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

Tél. : 0800 74 69 69 | www.groupartemis.fr

ARTEMIS TECHNOLOGY - SAS au Capital de 10 000€ - RCS Lyon : 801 354 390 - Code APE : 8020Z - 9, rue Serrières - 69540 Irigny - N° TVA Intracommunautaire FR50 801 354 390
Autorisation d'exercer n° AUT-069-2113-10-20-20140403941 du 21 octobre 2014. Décision d'agrément du dirigeant n° AGD-069-2113-10-20-20140403940 du 21 octobre 2014. L'autorisation administrative préalable ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics.



CONTACT 3

Nom Benault Prénom Nadine
 Adresse 1
 Adresse 2
 Code postal Ville
 Téléphone 06 73 38 39 53 Email
 Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

☒ J'accepte de recevoir des informations à caractères commerciales et à être démarché de la part des partenaires d'Artemis Technology. J'ai la possibilité de m'inscrire sur le fichier national d'opposition au démarchage téléphonique (dispositif BLOCTEL).

Fait le 25/01/2019 à Pourroy

Signature du locataire

Lu et approuvé

M. Samia

Le souscripteur a librement choisi l'équipement et le service, objets du présent contrat ainsi que son fournisseur. Il en a librement débattu et arrêté avec ce dernier les spécificités techniques, les conditions du présent contrat, le budget qu'il entend y consacrer ainsi que les conditions de livraison et mise en service.

Tél. : 0800 74 69 69 | www.groupartemis.fr

ARTEMIS TECHNOLOGY - SAS au Capital de 10 000€ - RCS Lyon : 801 354 390 - Code APE : 8020Z - 9, rue Serrières - 69540 Irigny - N° TVA Intracommunautaire FR50 801 354 390
 Autorisation d'exercer n° AUT-069-2113-10-20-20140403941 du 21 octobre 2014. Décision d'agrément du dirigeant n° AGD-069-2113-10-20-20140403940 du 21 octobre 2014. « L'autorisation administrative préalable ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics ».

Contrat de location de matériel et prestations en téléassistance

SERVICES

Désignation de la prestation : ...Télé-Assistance.....
Montant HT Mensuel : ...37,49 €.....
TVA % : ...7,50 €.....
Total TTC Mensuel : ...44,99 €.....
Frais de mise en route : ...50,00 €.....

Bénéficiaire de la prestation à domicile

BENEFICIAIRE

CIV : Mme Nom Lamiaux Prénom Denise Date de naissance 13/04/34
Adresse 9 Rue Dumouriez
Code postal 62380 Ville Rouvray
Téléphone 0321758208 GSM : _____ Email _____

Signature du bénéficiaire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Mme Lamiaux

lu et approuvé

LOCATAIRE

Locataire (Si différent du bénéficiaire)

CIV : _____ Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone _____ GSM : _____ Email _____

Le locataire déclare avoir reçu un exemplaire du présent contrat en avoir pris connaissance et en avoir approuvé les termes des conditions générales et particulières.

Signature du locataire
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait en double exemplaire, le 25/10/18

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 12/02/19

En cours de souscription, toute modification des coordonnées du bénéficiaire ou de ses moyens d'accès doit être immédiatement signalée à Artemis Technology.

Procédure lors de l'activation du mode SOS :

Appel du centre de sécurité pour une levée de doute :

En cas de non réponse : 2 tentatives d'appels vers les numéros dit de « Contacts ». Information des « Contacts » de la situation de non réponse suite a SOS (Activé ou automatique). En cas de non réponses aux 4 appels (2 X 2 contacts) => Envoi d'un agent :

- Situation de détresse = Envoi des Services de Secours.

- Fausse Alerte. Pas d'action

En cas de réponse, analyse de la situation et envoi des secours et appels des « Contacts » si besoin.

Chaque déplacement d'un agent celui-ci est facturé 60€. (éligible à la réduction fiscale).

Les personnes désignées ci-dessous seront informées par mail du déclenchement d'une alarme.

Vous aurez la possibilité de modifier cette liste à tout moment sur simple demande à Artemis Technology

Tél. : 0800 74 69 69 | www.groupartemis.fr

ARTEMIS TECHNOLOGY - SAS au Capital de 10 000€ - RCS Lyon : 801 354 390 - Code APE : 8020Z - 9, rue Serrières - 69540 Irigny - N° TVA Intracommunautaire FR50 801 354 390

Autorisation d'exercer n° AUT-069-2113-10-20-20140403941 du 21 octobre 2014 Décision d'agrément du dirigeant n° AGD-069-2113-10-20-20140403940 du 21 octobre 2014 « L'autorisation administrative préalable ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics »

**MANDAT SEPA**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) M2M FINANCEMENT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de M2M FINANCEMENT. 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.

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

CREANCIER**M2M FINANCEMENT**

Adresse : 1 allée de l'Electronique

Code postal et ville : 42000 Saint-Etienne

Réservé à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat :

DEBITEURCIV : Mme Nom Lamiaux Prénom DeniseAdresse 1 : 3 Rue DumouriezCode postal 62380 Ville RouvroyTéléphone 0321758208 GSM : Email :Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 1627 506 1664 3501 0553 592Code BIC : CEPAFRPP627Nom de la Banque : Caisse d'Epargne**MERCI DE JOINDRE UN RIB**

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 rectification 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.

Type de paiement : **Paiement récurrent**Fait le 25/01/2018 à Rouvroy

Signature du locataire

M^{me} Lamiaux

Tél. : 0800 74 69 69 | www.groupartemis.fr

ARTEMIS TECHNOLOGY - SAS au Capital de 10 000€ - RCS Lyon : 801 354 390 - Code APE : 8020Z - 9, rue Serrières - 69540 Irigny - N° TVA Intracommunautaire FR50 801 354 390
Autorisation d'exercer n° AUF 069 2113 10-20-20140403941 du 21 octobre 2014. Décision d'agrément du dirigeant n° AGD 069 2113 10-20-20140403940 du 21 octobre 2014. « L'autorisation administrative préalable ne confère aucun caractère officiel à l'entreprise ou aux personnes qui en bénéficient. Elle n'engage en aucune manière la responsabilité des pouvoirs publics ».

BON D'INTERVENTION

☒ FICHE D'INTERVENTION TECHNIQUE N° IT: 00213

☐ PROCES-VERBAL DE RECEPTION DE TRAVAUX N° PV: _____

DATE D'INTERVENTION: 12/08/19
HEURE D'ARRIVEE: 19:45
HEURE DE DEPART: 19:45

NOM / PRENOM / SOCIETE / ENSEIGNE: Lamiaux Denise

Adresse: 3 rue Dumouriez

Code Postal: 67320

Ville: Flouroy

Tél: _____

Fax: _____

Email: _____

@ _____

Procès-verbal de réception de travaux

PROCES-VERBAL DE RECEPTION DE TRAVAUX SELON DEVIS N° _____ DU ____/____/____

Monsieur Le Représentant du site référencé ci-dessus, déclare avoir réceptionné le 12/08/19 les travaux de Télé Assistance

Fiche d'intervention technique

Type

- ☐ Intrusion Filaire ☐ Interphonie
☐ Intrusion Radio ☐ TV
☐ Vidéo Analogique ☒ Autre
☐ Vidéo IP Montre
☐ Contrôle d'accès

Prestations effectuées

- ☒ Installation
☐ Retour sur installation
☐ SAV
☐ Dépannage
☐ Vérification / Entretien

Contrôles effectués

- ☐ Eléments de commande ☒ Essai transmetteur
☐ Eléments de détection
☐ Sirène intérieure
☐ Sirène extérieure
☐ Horodatage

Intervention demandée par: Lamiaux Denise

Le 12/08/19

Objet de l'intervention: Installation Télé Assistance

Compte-rendu: _____

OK

Référence Article	Désignation	Prix unitaire HT	Quantité	Prix vente HT
<u>5494313</u>	<u>Montre</u>	<u>—</u>	<u>1</u>	<u>—</u>

CONDITIONS DES PRESTATIONS

☐ Sous garantie ☐ A facturer

MOYEN DE REGLEMENT:

☐ Chèque ☐ Espèces ☐ Virement

MODIFICATION DE L'INSTALLATION: ☐ Oui ☐ Non
SUITE À PRÉVOIR: ☐ Oui ☐ Non
REMISE DU MANUEL UTILISATEUR: ☐ Oui ☐ Non
FORMATION DE L'UTILISATEUR: ☐ Oui ☐ Non

TOTAL HT	
TVA	
TOTAL TTC	

TVA APPLICABLE:

- ☐ 20 %
☐ 10 % (remplir attestation de TVA)

ATTESTATION TVA TAUX RÉDUIT:

J'atteste également que le site à l'adresse sus citée, dont je suis:

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Usufructier, est achevé depuis plus de 2 ans et que les travaux effectués portent sur des pièces affectées exclusivement à ce local dont plus de 50 % de sa superficie est utilisé à usage d'habitation.

LE TECHNICIEN

Nom: Aitali

Signature: _____

LE CLIENT

Nom: Lamiaux

Signature et cachet: _____

Mme Lamiaux