



Votre sérénité connectée

CONSIGNES DE TELEASSISTANCE SOLU'SEN

La fiche de consignes fait partie intégrante du contrat. Celle-ci doit être renseignée avec le plus grand soin afin de permettre à SOLU'SEN d'agir dans les meilleures conditions.

Votre équipement de téléassistance doit être porté pour une efficacité maximum et doit être rechargé 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom : GANEZ Prénom : JANINE
Adresse : 29 boulevard Faidherbe résidence Le Vincennes app 23
CP : 59100 Ville : Combrai
Tél : 03.27.81.36.48
E-mail : _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 3169974
N° de ligne GSM : 31970769090 Type de transmission : _____ Vocale

Personnes à contacter (jusqu'à 3 contacts)

Assurez-vous que toutes les personnes indiquées sont bien informées qu'elles figurent dans cette liste, vérifiez avec elles leurs plages horaires et prenez des dispositions pour leur confier un jeu de clés.

Conformément au décret n°2002-539 du 17 avril 2002, les forces de l'ordre (Police et Gendarmerie) ne peuvent être appelées qu'après levée de doute et ne doivent pas apparaître dans cette liste.

	1	2	3
Nom	<u>GANEZ</u>	<u>Huret</u>	<u>6 duc Prielle</u>
Prénom	<u>Caroline</u>	<u>Thérèse</u>	<u>Ursine</u>
Lien avec le client	<u>Fille</u>	<u>Ursine</u>	
Tel 1	<u>0607 14 5929</u>	<u>03.27.81.55.68</u>	<u>06 80 526 311</u>
Tel 2			

Observations

Le client atteste l'exactitude des informations qu'il a communiquées pour la souscription du présent contrat et reconnaît avoir été informé de la procédure de consignes de téléassistance. En cas d'information erronée, SOLU'SEN se réserve le droit de le modifier par voie d'avenant, voire de l'annuler.

Le client s'engage à nous transmettre par courrier, par fax (03.66.14.00.28) ou par mail (g.calligaro@groupartemis.fr) les changements de consignes et toute information utile pour la gestion du service de Téléassistance.

A : Combrai

Le : 03/06/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention "lu et approuvé"

lu et approuvé



Votre sérénité connectée

Nom : GANEZ

Prénom : SAVINE

Adresse : 28 boulevard Faiderbe résidence le vincennes pp 23

CP : 59400

Ville : Cambray

Tel : 03.27.81.36.48

Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
	MONTRE SOS	

Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

- Avoir réceptionné le matériel nécessaire au service de téléassistance,
- Que la mise en service du produit a été réalisé correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.

Fait le 03/06/2019

A Cambray

Signature du Technicien
Nom

Benabdy
[Signature]

Signature du client
Nom

GANEZ
[Signature]

SOLU'SEN

SAS au Capital de 1 000 € - R.C.S. Arras 849 139 340 – Code APE 8020Z
150 rue du Docteur Schaffner - 62221 Noyelles-sous-Lens
N° TVA Intracommunautaire FR55 849 139 340



Votre sérénité connectée

Conseiller : _____
SIRET : _____
Tel : _____

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Entre le loueur,

Solu'Sen SAS au Capital de 1 000€ - 150, rue du Docteur Schaffner - 62221 Noyelles-sous-Lens - SIREN : 849 139 340 - Code APE : 8020Z -

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 GANEZ Prénom SANING Date de naissance 02/02/1933
Adresse 29 boulevard Taidherbe résidence Louvins n°23
Code postal 59400 Ville Combrau
Téléphone 03.27.81.36.48 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 GANEZ Prénom Catherine
Adresse 1 4 rue Rose vallend
Adresse 2 _____
Code postal 59700 Ville Marcq en Baroeul
Téléphone 06.07.14.59.29 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom HURET Prénom Therese
Adresse 1 29 boulevard Taidherbe appt 25
Adresse 2 _____
Code postal 59400 Ville Combrau
Téléphone 03.27.81.55.68 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Voisine




Votre sérénité connectée

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 : <u>Mme</u> Nom <u>GARIEZ</u>	Prénom <u>SANINE</u> Date de naissance <u>02/02/33</u>
Adresse <u>23 Boulevard Faidherbe, 61000 Combray</u>	
Code postal <u>59400</u>	Ville <u>Combray</u>
Téléphone <u>0377 81 36 48</u>	Email
Signature du bénéficiaire Précédée de la mention « lu et approuvé »	 <u>lu et Approuvé</u>

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 20/05/2019

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 03/06/2019

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

Procédure lors de l'activation du mode SOS :

Appel du centre de sécurité pour une levée de doute :

En cas de non réponse : 1 tentative d'appel vers les numéros dit de « Contacts » (Information des « Contacts » de la situation de non réponse suite à SOS).

En cas de non réponses aux différents appels => appel des secours :

- Situation de détresse = Envoi des Services de Secours.

- Fausse Alerte. Pas d'actions.

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

Vous aurez la possibilité de modifier cette liste à tout moment sur simple demande à Solu'Sen



Votre sérénité connectée

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 :

DEBITEUR

CIV : Mme Nom GANCEZ Prénom SAWINE
Adresse 1 : 29 boulevard Faulstich 103 6 viennes appt 23
Code postal 59400 Ville Combrai
Téléphone 03 27 81 36 48 GSM : Email :
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 26 300 7 60 77 38 26 54 46 00 30 00 00
Code BIC : NORDFRPP
Nom de la Banque : Crédit du Nord

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 03/06/2019 à Combrai

Signature du locataire

Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

Crédit du Nord 

Titulaire du compte

MME JANINE GAMEZ

Identifiant national de compte bancaire - RIB

30076

02738

26544600300

49

Code banque

Code guichet

Numéro de compte

Clé RIB

Domiciliation

CAMBRAI

Identifiant international de compte bancaire - IBAN

FR76 3007 6027 3826 5446 0030 049

Identifiant international de l'établissement bancaire - BIC

SWIFT BIC : NORDFRPP