



Votre sécurité 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 rechargeé 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 la vincennes app 23  
CP 59100 Ville Condé  
Tél. 03.27.81.36.48  
E-mail \_\_\_\_\_

#### Données d'installation

Type de matériel : MONTRÉ CONNECTÉE IMEI : 3169974  
N° de ligne GSM : 3197.07.690490 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.

Nom	<u>GANEZ</u>	<u>Huet</u>	<u>6 Rue Ramiel</u>
Prénom	<u>Catherine</u>	<u>Margot</u>	<u>Véronique</u>
Lien avec le client	<u>Fille</u>	<u>Véronique</u>	<u>Véronique</u>
Tel. 1	<u>06.07.16.59.29</u>	<u>03.27.81.55.68</u>	<u>06.80.52.63.11</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 : Condé

Le : 03/06/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention  
"J'y approuve"

J'y approuve  
Janine Ganez



Votre sérénité connectée

Nom: GAMEZ  
Prénom: SANINE  
Adresse: 29 boulevard Faidherbe résidence le vincennes n° 23  
CP: 59100  
Ville: Combray  
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 Combray

Signature du Technicien

Nom

Benabdy

SOLU'SEN

Signature du client

Nom

GAMEZ  
Rous

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 sécurité 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 : 1me Nom GANEZ Prénom SANING- Date de naissance 02/02/1933  
Adresse 29 boulevard Faidherbe résidence la vincennes appart 23  
Code postal 59400 Ville Combray  
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 Line Rose valland:  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 59700 Ville Flacq 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 Faidherbe appart 25  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 59400 Ville Combray:  
Téléphone 03 27 81 55 68 Email : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Vierge



Votre sécurité 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: 1 me Nom GANEZ Prénom SAINTE Date de naissance 02/02/33  
Adresse 23 Boulevard Faucheuille, 59100 Cambrai  
Code postal 59100 Ville Cambrai  
Téléphone 03 27 81 36 48 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « 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 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 sécurité 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'Électronique  
Code postal et ville : 42000 Saint-Étienne

Réservé à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973  
Référence unique de mandat : .....

### DEBITEUR

CIV: 1me Nom GANCZ

Adresse 1 : 29 boulevard Faucherbe 106 Guineanne 0pt123.

Code postal 59400 Ville Cambrai

Téléphone 03 27 81 36 68 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 26 300 7 60 27 3826 5446003048

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'opposition, 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 ... Cambrai .....

Signature du locataire

**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