



Votre sérénité connectée

Nom : PETIT  
Prénom : Jules  
Adresse : 206 Vieille Rue  
CP : 62370  
Ville : AUDRUCQ  
Tel : 03 21 81 14 18  
Mail :

### PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
<u>S 836 957.</u>	MONTRÉ SOS	<u>1.</u>

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 23/05/19

A Audruicq

Signature du Technicien  
Nom Cailluyeré Christelle

SOLU'SEN

Signature du client  
Nom Petit Jules

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

## 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 Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat : .....

### DEBITEUR

CIV : F Nom Petit

Prénom Jules

Adresse 1 : 206 au Vieille rue

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone 06.60.37.97.93 GSM : 03.21.82.16.18 Email : .....

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 3007 6027 3313 8861 0040 018

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 ... 23/05/19 ..... à .... Rue du Drucq .....

Signature du locataire

tu es approuvé  
M



Votre sécurité connectée

Conseiller Coiffeyre Christelle  
SIRET : 4952134500011  
Tel : 03 61 41.15.75

## 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 : M<sup>r</sup> Nom Petit Prénom Sébastien Date de naissance 02/08/31  
Adresse 205 Vieille rue  
Code postal 62370 Ville Audruicq.  
Téléphone 03 21 82 14 GSM : 18 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 DEGRAVE Prénom Françoise  
Adresse 1 1183 La grasse Payelle  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 62370 Ville Zutzenque.  
Téléphone 06 60 37 97 93 Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

### CONTACT 2

Nom LÉNGLET Prénom Dominique  
Adresse 1 205 Vieille rue  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 62370 Ville Audruicq.  
Téléphone 03 21 82 74 67 Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Ami et voisin



Votre sécurité connectée

**CONTACT 3**

Nom Montegnies ..... Prénom Mylène .....  
Adresse 1 1192 rue de la grasse ..... Payelle .....  
Adresse 2 .....  
Code postal 62370 ..... Ville Zuttegnie .....  
Téléphone 06.31.81.17.07 Email .....  
Lien de parenté/relation avec le locataire petite fille .....

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

Fait le 23/05/19 ..... à ..... Arras .....

Signature du locataire

Lu et approuvé

Lu et approuvé

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.



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: 71 Nom PETIT Prénom Jules Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse 206 vieille rue.  
Code postal 62370 Ville AUDRUY.  
Téléphone 03 21 82 14 GSM: \_\_\_\_\_ Email: 18.

**Signature du bénéficiaire**

Précédée de la mention « lu et approuvé »

*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 ... 23/05/19 .....

Commandé le (\*) / reçue et installée le (\*) ... 23/05/19 .....

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 Alerta. 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

**Relevé d'Identité Bancaire (RIB)****Crédit du Nord** **Titulaire du compte****M JULES PETIT****Identifiant national de compte bancaire - RIB**

30076	02733	13886100400	18
Code banque	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB

**Domiciliation****ARDRES****Identifiant international de compte bancaire - IBAN****FR76 3007 6027 3313 8861 0040 018****Identifiant international de l'établissement bancaire - BIC****SWIFT BIC : NORDFRPP**