

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

Titulaire du compte : ADAM WICKE

Domiciliation : CREDIT DU NORD WATTIGNIES

RIB
30076 02980 26709900300 92

IBAN
FR76 3007 6029 8026 7099 0030 092

BIC
NORDFRPP

Crédit du Nord - Société Anonyme au capital de EUR. 890 263 248 - SIREN 456 504 851 - RCS Lille - N°TVAFR 83 456 504 851
Siège Social : 28 place Rihour-59000 Lille - Siège central : 59 boulevard Haussmann - 75008 Paris
Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 023 739

4010509R101000134301



02/02 0000 0013 1040

X 00100012v



Votre sérénité connectée

Nom : ADAM
Prénom : Hervé
Adresse : 150 rue du docteur Laennec 62100
CP : 59139
Ville : Wathignies
Tel : 03.26.60.11.06
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 20/05/2019.
A Wathignies

Signature du Technicien
Nom

Signature du client
Nom

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 identité connectée****CONSIGNES DE TÉLÉASSISTANCE 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 recharge 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom	ADAN	Prénom	Hélène
Adresse	11 rue du docteur Jannink	CP	59132
CP	59132	Ville	Winghe
Tel.	03.20.60.11.06	E-mail	

Données d'installation

Type de matériel:	MONTRE CONNECTEE	IMEI:	45335605
N° de ligne GSM :	3191018869167	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
ADAN	Bach	
Diane	Hélène	
François	Léon	
06.70.09.22.51	03.20.88.16.84	
	03.86.87.21.01	

Observations

Le client atteste l'exacuité 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'évitement, voire de l'annuler.

Le client s'engage à nous transmettre par courrier, par fax (0366.10.00.28) ou par mail (e-mail gao@groupementis.fr) les changements de consignes et toute information utile pour la gestion du service de téléassistance.

A : Walthgrave Le : 20/05/2010

Nom et signature du Client précédés de la mention

"J'y approuve"




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: MF Nom ADAN Prénom Hervé Date de naissance 25/05/35
Adresse 1 ne du docteur Faennoc Appt 10
Code postal 59139 Ville Walthignies
Téléphone 03 20 60 11 06 GSM: _____ Email: _____

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 ... 06/05/2019

Commande le ('') / reçue et installée le ('') ... 06/05/2019

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

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.

Contact du bénéficiaire

BÉNÉFICIAIRE

CIV: Mr Nom ADAM Prénom Hervé Date de naissance 25/05/35
Adresse 1 ne du docteur Laennec Appt. 10
Code postal 59139 Ville Wattignies
Téléphone 03 20 61 06 GSM: _____ Email: _____

Et le « locataire » si différent du bénéficiaire

LOCATAIRE

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

Personnes à contacter en cas de besoin :

CONTACT 1

Nom ADAM Prénom Pierre
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal 59139 Ville Wattignies
Téléphone 06 70 09 22 51 Email: _____
Lien de parenté/relation avec le locataire FICHE

CONTACT 2

Nom Baron Prénom Mélina
Adresse 1 1 ne du docteur Laennec
Adresse 2 _____
Code postal 59139 Ville Wattignies
Téléphone 03 20 88 16 84 Email 07 86 87 21 24
Lien de parenté/relation avec le locataire Vierge



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 prélevement 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-Etienne

Réserve à M2M FINANCEMENT

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

DEBITEUR

CIV : H Nom ADAN

Prénom Henn

Adresse 1 : 1 re du docteur Laennec Appart 10

Code postal 59139 Ville Walthignies

Téléphone 03 20 60 17 06

GSM :

Email :

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 3007 6029 8026 4099 003009

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 ... 20/05/2019

à Walthignies

Signature du locataire