



CRÉDIT AGRICOLE  
NORD DE FRANCE  
PECQUENCOURT ET ASSURANCES

59146 PECQUENCOURT  
OPERATION : 018245

GAB : 00733671

@ [www.ca-norddefrance.fr](http://www.ca-norddefrance.fr)

CA NORD DE FRANCE  
8 PLACE DU GENERAL DE GAULLE  
DATE : 20/05/2019 HEURE : 08:30:47  
CARTE : XXXXX9317

RIB / IBAN

Code Banque 16706 Code guichet 05027 Numéro de Compte 50188749013 Clé RIB 51

Domiciliation : PECQUENCOURT (05027)

IBAN (International Bank Account Number) BIC (Bank Identifier Code)  
FR76 1670 6050 2750 1887 4901 351 AGRIFRPP867

TITULAIRE DU COMPTE / ACCOUNT OWNER  
MME WOJTUSIAK JUSKOWIAK

1062 RUE MAURICE RAVEL  
59182/ MONTIGNY EN OSTREVENT

10077 - 44067659 RCS LILLE NO 0741903.001.COM

CRÉDIT AGRICOLE NORD DE FRANCE - Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Nord de France, Société coopérative à capital variable, agréée en tant qu'Etablissement de Crédit, Société de courtage d'assurance immatriculée au registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) sous le n° 07 019 406, CS LILLE 440 676 559, siège social 10 avenue Foch - BP 369 - 59020 LILLE CEDEX.



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

### Réserve à M2M FINANCEMENT

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

### DEBITEUR

CIV: Mme Nom WOSTUSTAK Prénom l'ocadie

Adresse 1: 162 rue Maurice Faure

Code postal 59182 Ville Montigny-en-O.

Téléphone 03.97.80.55.95 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 16706050275018874901351

Code BIC : AGRI FR PP 867

Nom de la Banque : crédit agricole

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 ... 20/05/2019 à ... Montigny-en-O.

Signature du locataire



Votre sécurité connectée

Nom : WOJSTUSIAK  
Prénom : L'ocadie  
Adresse : 1069 rue Pauline Ravel  
CP : 59189  
Ville : Marchiennes  
Tel : 03 97 80 55 95  
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 Marchiennes

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 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 WOJCIUSIAK Prénom Edouard  
Adresse 1062 Rue Nung Layal  
CP 59182 Ville Hauts-de-Hainaut en D.  
Tél 03.27.80.55.95  
E-mail \_\_\_\_\_

## Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE  
N° de ligne GSM : 3193018897059 IMEI : 1655371  
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>WOJCIUSIAK</u>	Prénom <u>Edouard</u>	_____
Prénom <u>EAC</u>	Lien avec le client <u>Edouard</u>	_____
Tel. 1 <u>03.27.80.55.97</u>	Tel. 2 <u>06.67.38.55.63</u>	_____

## 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'avantage, 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 : Hauts-de-Hainaut en D. Le : 20/05/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention  
"J'ai approuvé"

Sac et Approuvé  
Wojciusak



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

### BENEFICIAIRE

CIV : Anne Nom WOSTUSIAK Prénom Léocadie Date de naissance 25/03/21.  
Adresse 1062 ne Maurice Raurep  
Code postal 59182 Ville Nomhigny en Ostrevent  
Téléphone 03 27 80 55 95 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 WOSTUSIAK Prénom Eric.  
Adresse 1 1062 ne Maurice Raurep  
Adresse 2   
Code postal 59182 Ville Nomhigny en O  
Téléphone 03 27 80 55 95 Email   
Lien de parenté/relation avec le locataire Fif

#### CONTACT 2

Nom caïet Prénom Ludovic  
Adresse 1   
Adresse 2   
Code postal 59182 Ville Nomhigny en O  
Téléphone 06 64 38 55 63 Email   
Lien de parenté/relation avec le locataire petit Fif



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

CIV: Mme Nom WOSTUSIAK Prénom Géocadie Date de naissance 25/08/27  
Adresse 1062 ne Haute Haute  
Code postal 59189 Ville Nomilly en O  
Téléphone 03.97.80.55.99 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Agathe 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 (\*). 20/05/2019 .....

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.