



**CRÉDIT AGRICOLE  
NORD DE FRANCE**  
**BANQUE ET ASSURANCES**

PECQUENCOURT  
59146 PECQUENCOURT  
OPERATION : 018245

GAB : 00733671

**CA NORD DE FRANCE**

8 PLACE DU GENERAL DE GAULLE

DATE : 20/05/2019 HEURE : 08:30:47

CARTE : XXXXX9317

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

**RIB / IBAN**

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

L  
1062 RUE MAURICE RAVEL  
59182/ MONTIGNY EN OSTREVENT

**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

Réservé à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR96ZZ599973  
Référence unique de mandat : .....

### DEBITEUR

CIV : Mr Nom WOSTUSIAK Prénom Graciele  
Adresse 1 : 162 rue Marie Laure  
Code postal 59182 Ville Montigny en O.  
Téléphone 03.27.80.55.95 GSM : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 16706050275018876901351  
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'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 Montigny en O.

Signature du locataire

Wostusiak





Votre sérénité connectée

Nom: WOSTUSIAK  
Prénom: Clotilde  
Adresse: 1062 rue Marie Ravel  
CP: 59189  
Ville: Marigny en O  
Tel: 03 27 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 Marigny en O.

Signature du Technicien  
Nom

Beuchmel

Signature du client  
Nom

Mustard

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

### 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	WOJSTUSIAK		Prénom	Edouard
Adresse	1062 rue Hainaut			
CP	59182	Ville	Hauwigny en O.	
Tél.	03-27-805595			
E-mail				

#### Données d'installation

Type de matériel :	MONTRE CONNECTEE	IMEI :	4655371	Type de transmission :	Vocale
N° de ligne GSM :	3193018897059				

#### 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	WOJSTUSIAK	Caler	
Prénom	EAC	Wladimir	
Lien avec le client	Fib	Petit Fib	
Tél. 1	03-27-805597	06-67-385563	
Tél. 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: Hauwigny en O.

Le: 20/05/2019

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

*Lu et Approuvé*  
*Wladimir*





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 : <u>Mme</u> Nom <u>WOSTUSIAK</u> Prénom <u>Léonardie</u> Date de naissance <u>25/03/27</u>	
Adresse <u>1062 rue Maurice Ravel</u>	
Code postal <u>59182</u> Ville <u>Nahigny en Ostrevent</u>	
Téléphone <u>03 27 80 55 95</u> 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 <u>WOSTUSIAK</u> Prénom <u>Eric</u>	
Adresse 1 <u>1062 rue Maurice Ravel</u>	
Adresse 2 _____	
Code postal <u>59182</u> Ville <u>Nahigny en O</u>	
Téléphone <u>03 27 80 55 95</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Fil</u>	

CONTACT 2	
Nom <u>caiek</u> Prénom <u>Ludovic</u>	
Adresse 1 _____	
Adresse 2 _____	
Code postal <u>59182</u> Ville <u>Nahigny en O</u>	
Téléphone <u>06 64 38 55 63</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Père Fil</u>	



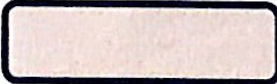
Votre sérénité connectée

## 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>WOSTUSIAK</u>	Prénom <u>Wladislaw</u> Date de naissance <u>25/08/27</u>
Adresse <u>1062 rue Marie Laure</u>	
Code postal <u>59182</u>	Ville <u>Montigny en O</u>
Téléphone <u>03 27 80 55 95</u>	GSM: _____ 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 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