



Votre sérénité connectée

Conseiller: Guilhemme Chaiselle  
SIRET: 495213415 600047  
Tel: 07 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: MR Nom Roger Prénom Gérald Date de naissance 11/12/72  
Adresse 5 rue Emile Loubet  
Code postal 62800 Ville LIEVIN  
Téléphone 03 21 28 6307 GSM: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### LOCATAIRE

Et le « locataire » si différent du bénéficiaire

CIV: MR Nom Roger Prénom Gérald  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Personnes à contacter en cas de besoin :

### CONTACT 1

Nom Roger Prénom Cécile  
Adresse 1 5 rue Emile Loubet  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 62800 Ville Lievin  
Téléphone 06 29 68 33 40 Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Mère

### CONTACT 2

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Adresse 1 \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire \_\_\_\_\_



Votre sérénité connectée

### CONTACT 3

Nom ..... Prénom .....

Adresse 1 .....

Adresse 2 .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Email .....

Lien de parenté/relation avec le locataire .....

- ☐ 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 31/05/2019 à Lievin.

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

## 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 : M<sup>r</sup> Nom Roger

Prénom gerald

Adresse 1 : 5 rue Emile Loubet

Code postal 62800

Ville

Téléphone 03.21.28.63.07

GSM :

Email :

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 7616275107000462201588960

Code BIC : CEPAFRPP627

Nom de la Banque : Caisse d'épargne

### 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 31/05/19

à Lievin

Signature du locataire



Votre sérénité connectée



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 € ....

*50% de remise de l'état.*

### Bénéficiaire de la prestation à domicile

### BENEFICIAIRE

CIV : *N°* Nom *Roger* Prénom *Gérard* Date de naissance *1/12/72*  
Adresse *5 rue Emile Loubet*  
Code postal *62800* Ville *Lievin*  
Téléphone *03.21.28.63.07* 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 *31/05/19*

Commande le (\*) / reçue et installée le (\*) *31/05/19*

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 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 sérénité connectée

**CAISSE D'ÉPARGNE****CE HAUTS DE FRANCE****Relevé d'Identité Caisse d'Épargne**

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).  
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

16275	10700	04422015889	60	CE HAUTS DE FRANCE
<i>c/étab</i>	<i>c/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>c/rce</i>	<i>domiciliation</i>

**IBAN (Identifiant international de compte)**

FR76	1627	5107	0004	4220	1588	960
------	------	------	------	------	------	-----

**BIC (Identifiant international de l'établissement)**

C	E	P	A	F	R	P	P	6	2	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

MonBanquierEnLigne  
MBL  
CS 40101  
80003 AMIENS CEDEX 1  
TEL : 09.84.98.10.00

Intitulé du compte **MR ROGER GERALD**  
**5 RUE EMILE LOUBET**  
**62800 LIEVIN**







Votre sérénité connectée

Nom : ROGER  
Prénom : Gérald  
Adresse : Strée Emile Loubet  
CP : 62800  
Ville : Lievin  
Tel : 03.21.28.63.07  
Mail : \_\_\_\_\_

## PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
1099638	MONTRE SOS	1

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 31/05/19

A Lievin

Signature du Technicien

Nom Cailliez Christelle

Signature du client

Nom Roger Gerald

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

