



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
20041	01005	1141653X026	44

IBAN - Identifiant international de compte

FR31 2004 1010 0511 4165 3X02 644

BIC - Identifiant international de l'établissement

PSSTFRPPLIL

DOMICILIATION :

**LA BANQUE POSTALE - CENTRE FINANCIER
45900 LA SOURCE CEDEX 9**

TITULAIRE DU COMPTE :

**MR WALENNE GERARD
1 B RUE JEAN MARIE GACHOT
59720 LOUVROIL**

Cadre réservé au destinataire du relevé



Votre sérénité connectée

Nom: Walenne
Prénom: Gérald
Adresse: 11 rue Jean marie Gachet
CP: 59720
Ville: Lauré
Tel: 03.27.66.91.79
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 20/06/2019
A Lauré

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 SOLUSEN

La fiche de consignes fait partie intégrante du contrat. Celle-ci doit être renseignée avec le plus grand soin afin de permettre à SOLUSEN 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	Wafenné	Prénom	Féodor
Adresse	1 rue Sean Marie Gachot		
CP	59370	Ville	Laurat
Tél.	03.27.66.97.79		
E-mail			

Données d'installation

Type de matériel :	MONTRÉ CONNECTÉE	IMEI :	6275517
N° de ligne GSM :	37.97.01.68.7.6.245	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	①	②	③
Prénom	Wafenné		
Lien avec le client	Féodor		
Tél. 1	09.62.33.06.09.		
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 : Laurat

Le : 20/06/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention
"J'y ai apposé ma signature"

Laurat
Signature



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.

Contact du bénéficiaire

BENEFICIAIRE

CIV: 1F Nom Waferne Prénom Gerard Date de naissance 18/07/47
Adresse 1 Rue Jean Marie Gachot
Code postal 59720 Ville Louvraie
Téléphone 03 27 66 97 19 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 Waferne Prénom Frederic
Adresse 1: _____
Adresse 2: _____
Code postal: _____ Ville: _____
Téléphone: 09.62.33.06.09 Email: _____
Lien de parenté/relation avec le locataire: Pb

CONTACT 2

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



Votre sécurité 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 20 / 06 / 2019 à Laval

Signature du locataire

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 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: AC Nom Wapenne Prénom Gérard Date de naissance 18/07/67
Adresse 1 NC Jean mme Gacard
Code postal 59190 Ville Lauré
Téléphone 032669119 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 ... 06/06/2019

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 20/06/2019

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

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: 1 Nom Walenne

Prénom Gérald

Adresse 1 : 1 rue Jean Marie Gachot

Code postal 59710 Ville Lauréat

Téléphone 03.27.66.9779 GSM: _____ Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 31 2004 10.10.0511 4165 3X02 664

Code BIC : PSS FR PPLJ L

Nom de la Banque : Banque postale

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 ... 20.06.2019 à Lauréat :

Signature du locataire