



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Établissement	Guichet	N° de compte	Clé RIB
20041	01007	0720532K038	64

IBAN - Identifiant international de compte

FR68 2004 1010 0707 2053 2K03 864

BIC - Identifiant international de l'établissement

PSSTFRPLYO

DOMICILIATION :

**LA BANQUE POSTALE - CENTRE FINANCIER
69900 LYON CEDEX 20**

TITULAIRE DU COMPTE :

**MME PORTE JOELLE
9 RUE LEO LAGRANGE
59239 THUMERIES**

Cadre réservé au destinataire du relevé



Votre sérénité connectée

Nom: Pato
Prénom: Soelle
Adresse: 9 rue de la Lagrange
CP: 59236
Ville: Thumene
Tel: 06 88 78 18 42
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 Thumene

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 8810A
150 rue du Docteur Schaffner - 62221 Noyelles-sous-Lens
N° TVA Intracommunautaire FR55 849 139 340



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) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV : Mme Nom Porte Prénom Joelle

Adresse 1 : 9 rue Léon Lagrange

Code postal 59236 Ville Thumene

Téléphone 06 18 78 18 42 GSM : _____ Email : _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 68 2004 10 10 0707 2053 2K03 864

Code BIC : FRPP PSTFR 3314

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'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 20/06/2019 à Thumene

Signature du locataire

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 : Mme Nom Porte Prénom Soled Date de naissance 18/08/56
 Adresse 9 ne 160 Lagrange
 Code postal 59236 Ville Thumene
 Téléphone 0618781842 GSM : Email

Signature du bénéficiaire
 Précédée de la mention « lu et approuvé »

[Signature]

[Signature]

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 »

[Signature]

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 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 : 8810A -
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 : Mme Nom Porte Prénom Scelle Date de naissance 18/08/56
Adresse 9 rue Léo Lagrange
Code postal 59236 Ville Thumene
Téléphone 0618181842 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 Rugnier Prénom Christelle
Adresse 1 9 rue Léo Lagrange
Adresse 2 _____
Code postal 59236 Ville Thumene
Téléphone 06.82.24.90.95 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom Porte Prénom Seau Maxime
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone 07.67.33.32.44 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils



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 Pato Prénom Selle
Adresse 9 rue 60 Lagrange
CP 59236 Ville Thumerie
Tél. 06 18 78 18 49
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 1020390
N° de ligne GSM : 3193018362636 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
Nom	<u>Pato Cugumel</u>	<u>Pato</u>	
Prénom	<u>Selle</u>	<u>Selle</u>	
Lien avec le client	<u>Fille</u>	<u>Fils</u>	
Tel. 1	<u>06 82 26 90 95</u>	<u>07 67 33 32 44</u>	
Tel. 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 : Thumerie

Le : 20/06/2019

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

Lu et approuvé
20/06/2019