



## 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

**PSSTFRPPLYO**

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 : Sophie  
Adresse : 9 rue de la Lagrange  
CP : 59236  
Ville : Thunene  
Tel : 06 38 38 18 42  
Mail : \_\_\_\_\_

## PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

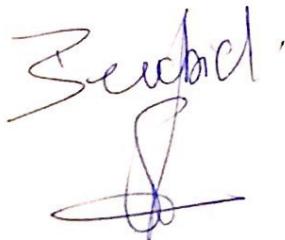
Référence article	Désignation	Quantité
	MONTRE SOS	

Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

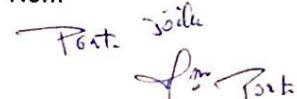
- Avoir réceptionné le matériel nécessaire au service de téléassistance,
- Que la mise en service du produit a été réalisé correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.

Fait le 20/06/2019  
A Thunene

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 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: 1me Nom Patte Prénom Joelle  
Adresse 1: 9 rue Léo Lagrange

Code postal 59236 Ville Thunene

Téléphone 06 18 18 18 42 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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

Code BIC : FRPP PSSFR PPLYD

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 .... Thunene .....

Signature du locataire



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: 1me Nom Porte Prénom Sadie Date de naissance 18/08/56  
Adresse 9 ne 160 Lagrange  
Code postal 59236 Ville Thimene  
Téléphone 0618781842 GSM: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Am Porte

Ju 01 APPAS-VU

### 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

Commandé le (\*) / reçue et installée le (\*) 90.../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 Alerta. 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

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 : 1ère Nom Porte Prénom Scelle Date de naissance 18/08/56

Adresse 9 ne 200 Lagrange

Code postal 59236 Ville Thunene

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 Rugnacq Prénom Christelle

Adresse 1 9 ne 200 Lagrange

Adresse 2 \_\_\_\_\_

Code postal 59236 Ville Thunene

Téléphone 06.82.21.90.95 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 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	Pato	Prénom	Scello
Adresse	9 ne de la Lagrange		
CP	59356	Ville	Thumerie
Tél.	06.18.78.18.19		
E-mail			

## Données d'installation

Type de matériel :	MONTRÉ CONNECTÉE	IMEI :	1020390
N° de ligne GSM :	3193C18862636	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°2002-529 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 Pato Cuquinel	② Pato	③
Prénom	Scello Christelle	Scel Maxime	
Lien avec le client	Fille	Fils	
Tél. 1	06.82.24.90.95	07.67.33.24.44	
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, SOLUSEN se réserve le droit de le modifier par voie d'avant, 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  
"J'ai approuvé"