



Votre sérénité connectée

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.

Contact du bénéficiaire	BENEFICIAIRE		
CIV : <input checked="" type="checkbox"/> Nom <u>LANGHAME</u>	Prénom <u>Nadine</u>	Date de naissance <u>27/03/45</u>	
Adresse <u>6 bis av de Ferber.</u>			
Code postal <u>62250</u>	Ville <u>Maignaine</u>		
Téléphone <u>03.21.3202</u>	GSM: <u></u>	Email <u></u>	<u>73</u>

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 <u>Langhame</u>	Prénom <u>André</u>		
Adresse 1			
Adresse 2			
Code postal <u>62240</u>	Ville <u>Doures</u>		
Téléphone <u>06.30.32.13.64.</u>	Email <u></u>		
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Fils</u>			

CONTACT 2			
Nom <u>Langhame</u>	Prénom <u>Jérémie</u>		
Adresse 1			
Adresse 2			
Code postal <u>62240</u>	Ville <u>Doures</u>		
Téléphone <u>06.33.13.12.57.</u>	Email <u></u>		
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>belle gaffe</u>			



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 28.06.13. à Monquesé.

Signature du locataire

Lu et approuvé

*Isabelle Approuvée
Langlais*

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

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: Mr Nom LANGHAME Prénom Nadine Date de naissance 27/03/65

Adresse 6 bis av Ferber

Code postal 62250 Ville Maugis

Téléphone 03.21.32.02 GSM: 73 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 28/06/19

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 28/06/19

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

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: Mme Nom LANGHAME Prénom Nadège
Adresse 1: 6 bis av ferber
Code postal 62250 Ville Marquise.
Téléphone 03.21.32.02.73 GSM: _____ Email: _____
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 1627 5204 0004 0299 5046 909
Code BIC : CEPA FR PP627
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'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

ait le 28/06/13 à Marquise.....

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Nom : LANGHAME
Prénom : Nadiré
Adresse : 6 bis Av Ferber.
CP : 62
Ville : Marquise
Tel : 03.21.32.02.73
Mail :

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
7673345	MONTRÉ 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 28/06/19

A Marquise

Signature du Technicien

Nom

Caillifée Christelle

SOLU'SEN

Signature du client

Nom

Langhame Nadiré

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



CAISSE D'EPARGNE

HAUTS DE FRANCE

Cadre réservé au destinataire du relevé

Identification du compte pour une utilisation nationale

16275	20400	04028950469	09
c/étab ^t	c/guichet	n/compte	c/rice

Domiciliation

C.E. HAUTS DE FRANCE	(20400)	BIC	CEPAFRPP627
----------------------	---------	-----	-------------

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1627	5204	0004	0289	5046	909
------	------	------	------	------	------	-----

Intitulé du compte

MR OU MME LANGHAME JEAN PIERRE
6 B AVENUE FERBER
62250 MARQUISE
AGENCE MARQUISE

0062424