



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.

BENEFICIAIRE

Contact du bénéficiaire

CIV: Mr Nom Depyp Prénom Bernard Date de naissance 19/02/50
Adresse 10 résidence Albert Denveux
Code postal 59122 Ville OOST Cappel
Téléphone 03.28.69.56.43 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 Prénom
Adresse 1
Adresse 2
Code postal Ville
Téléphone Email
Lien de parenté/relation avec le locataire

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 25./06./2019.....à 00h...coppel.....

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

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

Réserve à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973
Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV: Mr Nom Depuyf

Prénom Bernard

Adresse 1: 10 résidence Apbert Denvers

Code postal 59122 Ville coast copel

Téléphone 03 28 62 50 43 GSM: _____ Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 1670 6050 3950 3302 5902050

Code BIC: AGRI FRPP 867

Nom de la Banque: crédit agricole

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... 25/06/2019..... à coast copel.

Signature du locataire

Depuyf B



Votre sécurité connectée

Contrat de location de matériel et prestations en téléassistance

Désignation de la prestation
Montant HT Mensuel
TVA %
Total TTC Mensuel
Frais de mise en route

SERVICES
: Télé-Assistance
: 37,49 €
: 7,50 €
: 44,99 €
: 50,00 €

Bénéficiaire de la prestation à domicile

CIV: 71 Nom Depyp

BENEFICIAIRE

Prénom Bernard

Date de naissance 19/01/50

Adresse 10 résidence Abri DEMOS

Code postal 59122 Ville cost copié

Téléphone 03.28.67.50.63 GSM: _____

Email _____

Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Depyp

lu et approuvé

Locataire (Si différent du bénéficiaire)

LOCATAIRE

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 11/06/2019.....

Commande le (*) / reçue et installée le (*). 25/06/2019.....

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

Nom : Depyl
Prénom : Bernard
Adresse : 10 résidence Albat Denuas
CP : 59172 EEST CO
Ville : ost coppel
Tel : 03 28 69 50 43
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 25/06/9d9
A ost coppel

Signature du Technicien
Nom

Signature du client
Nom

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

SOLU'SEN



Votre sécurité 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 SOLUSEN d'agir dans les meilleures conditions.

Votre équipement de téléassistance doit être porté pour une efficacité maximum et doit être rechargeé 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom Depyl Prénom Bernard
Adresse 10 r's d'ainc Albert Deniers
CP 59197 Ville COST COUPPE
TÉL. 03 98 68 50 03.
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 4333481
N° de ligne GSM : 3197018851304 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 _____
Prénom _____
Lien avec le client _____
Tel 1 _____
Tel 2 _____

① ② ③

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 : cost couppe Le : 25/06/2019.

Nom et signature du Client précédés de la mention
"J'ai approuvé"

Depyl J ai et approuve



COMMANDE DE CHÉQUIERS

A transmettre à
l'agence domiciliataire

FRANCE	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
	16706	05039	50330259020	50

Nb de carnets

ETRANGER UNIQUEMENT	International Banking Account Number (IBAN)			
	FR76	1670	6050	3950 3302 5902 050

Cocher pour exp. domicile ou envoi recommandé

domiciliation
HONDSCHOOTE
0320003000

nom et adresse du titulaire
MR DEPYL BERNARD

CRÉDIT AGRICOLE NORD DE FRANCE
BP 369 - 59020 LILLE Cedex

10 RESIDENCE ALBERT DENVERS
59122 OOST CAPPEL

Bank Identification Code (SWIFT)

AGRIFRPP867



L'autre façon de commander
votre chéquier 7j/7 - 24h/24

* Dans le cas d'envoi à domicile sous pli recommandé, les frais d'expédition sont facturés au client et le nombre de carnets est limité à 2 maximum par commande.