



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 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	CHEUTIN	Prénom	LYDIE
Adresse	25 route du mont fuyl		
CP	02310	Ville	Charly s'merle
Tél.	06 71 57 3373		
E-mail			

Données d'installation

Type de matériel :	MONTRE CONNECTEE	IMEI :	59 80 789
N° de ligne GSM :	3197018867801	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	Cheutin	Sylvia	
Lien avec le client	Sardine	Sein lais	
Tel 1	Filib	Vaisin	
Tel 2	06 60 36 27 62	03 93 82 11 56	

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 : charly s'merleLe : 26/06/2019Nom et signature du Client précédés de la mention
"J'ai approuvé"

*Le et Approuvé
Deux*



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'Électronique
Code postal et ville : 42000 Saint-Etienne

Réservé à M2M FINANCEMENT

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

DEBITEUR

CIV: 1 Mb Nom Charly N

Prénom Lydie

Adresse 1: 25 route du mail Ruy F

Code postal 02310 Ville charly st morle

Téléphone 06 74 57 33 73 GSM: _____ Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 36 1020 60 0526 1189 0831 120 33

Code BIC : AGRIFRPP802

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... 26/06/2019 à Charly st morle

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Nom : CHEUTIN
Prénom : Lydie
Adresse : 25 route du mont Ruyf
CP : 02310
Ville : Charlysl marie
Tel : 06 74 57 3373
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 26/06/2019

A Charlysl marie

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

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 : 17 Nom Cheuhin Prénom Lydie Date de naissance 16/04/88
Adresse 25 route du mont Ruyf
Code postal 02310 Ville Charly-s/merle
Téléphone 0674573373 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 Cheuhin Prénom Sandrine
Adresse 1 61 avenue Fernand d'Iract
Adresse 2 _____
Code postal 02310 Ville charly s/merle
Téléphone 0660342742 Email : _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom Sefua Prénom Sean Louis
Adresse 1 27 route du mont Ruyf
Adresse 2 _____
Code postal 02310 Ville charly s/merle
Téléphone 0323821156 Email : _____
Lien de parenté/relation avec le locataire voisin



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 26/06/2019 à Chantilly St Marceau

Signature du locataire

Pluit

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: 1 No Nom cheuhin Prénom lydie Date de naissance 16/04/48
Adresse 25 rue du matry Ville crerby Code postal 02310 Date de naissance 16/04/48
Téléphone 06 7057 3373 GSM: _____ Email: _____

Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Plent

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 26/06/2019

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 26/06/2019

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.



CAISSE REGIONALE DE CREDIT AGRICOLE
MUTUEL DU NORD EST
25, rue Libergier - 51088 Reims Cedex

Relevé d'Identité Bancaire/IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers,
appelés à faire inscrire des opérations à votre compte(virements, paiement de quittances, etc...)

This statement is destined to be delivered, to those of your creditors or debtors who have transactions
posted to your account(credit transfers, invoice payments, etc...)

IBAN International Bank Account Number

Bank Identification Code (SWIFT)

| F | R | 7 | 6 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 5 | 2 | 6 | 1 | 1 | 8 | 2 | 0 | 8 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 AGRIFRPP802

Domiciliation CHARLY SUR MARNE

TITULAIRE DU COMPTE : ACCOUNT OWNER

Téléphone 0323820485

MME CHEUTIN DERVIN LYDIE
25 ROUTE DU MONTHUYS
02310 CHARLY SUR MARNE

RIB identifiant de compte national

10206	00526	11820831120	33
code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB