



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 Vallart Prénom marie paule Date de naissance 29/08/34
Adresse 69 ne Ernest Renan
Code postal 59280 Ville Armentières
Téléphone 03 20 77 38 10 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 Turbé Prénom Roseline
Adresse 1 10 résidence des glaieuls
Adresse 2 ne du collège
Code postal 59480 Ville La bassee
Téléphone 03.20.29.21.11 Email : _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom Prénom
Adresse 1
Adresse 2
Code postal Ville
Téléphone Email
Lien de parenté/relation avec le locataire



Votre sécurité 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 commerciaux 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 Armentières

Signature du locataire

Lu et approuvé

Wollank

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

CIV: 1 ne Nom Vallart
Prénom Marie Paule Date de naissance 29/08/34
Adresse 69 rue Grard Renal
Code postal 59280 Ville Armentières
Téléphone 03 80 77 38 10 GSM: _____ Email: _____

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

Vallart 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 11/06/2019

Commandé 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 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: Ms Nom Vallat

Prénom marie paule

Adresse 1: 69 ne Fr net Ranch

Code postal 59280 Ville Armentières

Téléphone 03 20773810 -

GSM: _____

Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 300 2 7170 1500 0438 4050 147

Code BIC: CTCI FR PP

Nom de la Banque : CTC

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 Armentières

Signature du locataire

Vallat



Votre sécurité connectée

Nom : Vallat
Prénom : marie paule
Adresse : 69 rue Ernest Renan
CP : 59980
Ville : Armentières
Tel : 0320273810
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 25/06/2019

A Armentières.

Signature du Technicien
Nom

SOLU'SEN

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



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 recharge 1 fois par jour, de préférence le soir lors du coucher de l'utilisateur.

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom	Vallart	Prénom	Marie Paule
Adresse	69 ne Cr Neuf Dern.		
CP	59 980	Ville	Armentières
Tél.	03 20 77 38 10-		
E-mail			

Données d'installation

Type de matériel :	MONTRÉ CONNECTÉE	IMEI :	3319447
N° de ligne GSM :	3192018895963	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 Vallart Turbe'	②	③
Prénom	Rosemarie		
Lien avec le client	Fille		
Tel. 1	03 20 29 21 11		
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'avantage, 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 : Vallart

Le : 25/06/2013

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



Nord Ouest

Relevé d'Identité Bancaire-IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiements, avis de prélèvements, etc...)

This International Bank Account Number (IBAN) is intended to be delivered to your creditors or debtors in France or abroad, who may have to post transactions to your account (transfers, payments, direct debits etc...)

Code Banque 30027	Code Guichet 17015	Numéro de Compte 00043840501	Clé RIB 47
IBAN International Bank Account number			
FR76	3002	7170	1500 0438 4050 147
Domiciliation CIC ARMENTIERES	BIC (Bank Identification Code) CMCIFRPP		

TITULAIRE DU COMPTE ►
ACCOUNT OWNER

M OU MME MICHEL VALLART
69 RUE ERNEST RENAN
59280 ARMENTIERES