



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 : 1<sup>re</sup> Nom SAJARY Prénom Jeanne Date de naissance 23/10/31  
Adresse 36 rue du Mont  
Code postal 62112 Ville Gouy sous Beffonne.  
Téléphone 03.21.07.11-48. 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 SAJARY Prénom Didier  
Adresse 1 Rue de Corbehem  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 62112 Ville Gouy sous Beffonne.  
Téléphone 06.84.63.43.67 Email : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils

#### CONTACT 2

Nom SAJARY Prénom Thierry  
Adresse 1 38 rue d'estrees.  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal 62112 Ville Gouy sous Beffonne.  
Téléphone \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils



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 05/07/19 ..... à ..... Gouy-Sous-Bellonne.

Signature du locataire

Lu et approuvé

*Lu et approuvé  
Yves Avary*

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: Mme Nom SAJARY Prénom Jeanne Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse 36 rue du Mont  
Code postal 62112 Ville Gouy sous Belfonne  
Téléphone 03.21.07 GSM: 11.48 Email \_\_\_\_\_  
Signature du bénéficiaire  
Précédée de la mention « lu et approuvé »  
lu et approuvé  
J.Sajary

### 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 05/07/19

Commandé le (\*) / reçue et installée le (\*) 05/07/19

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

Nom : SAJARY  
Prénom : Jeanne  
Adresse : 36 rue du Mont  
CP : 62112  
Ville : Gouy sous Beffonne  
Tel : 03.21.07.11.48.  
Mail : \_\_\_\_\_

### **PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE**

Référence article	Désignation	Quantité
<u>0 827103</u>	<u>MONTRÉ SOS</u>	<u>1.</u>

Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

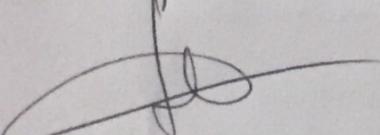
- Avoir réceptionné le matériel nécessaire au service de téléassistance,
- Que la mise en service du produit a été réalisé correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.

Fait le 05/07/19

A Gouy sous Beffonne.

Signature du Technicien

Nom

caillouerie Christelle  


Signature du client

Nom

Sajary Jeanne.  
Saway

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

## 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-Étienne

Réservé à M2M FINANCEMENT

Identifiant Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973

Référence unique de mandat .....

### DEBITEUR

CIV: 1<sup>me</sup> Nom SAVARI

Prénom Jeanne

Adresse 1: 36 rue du Mont

Code postal 62112 ville Gouy sous Beffonne

Téléphone 03.21.07.11.48. GSM: Email:

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 7616706000900120113100046

Code BIC : AGRIFRPP867.

Nom de la Banque :

MERCI DE JOINDRE UN RIB

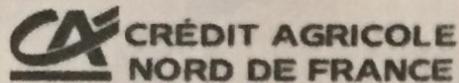
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus 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... 05.07.119.....

à... Gouy sous Beffonne.....

Signature du locataire



## RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (R.I.B.)

	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
FRANCE	16706	00090	01201131000	44

International Banking Account Number (IBAN)      Bank Ident Code (BIC)

ETRANGER UNIQUEMENT	FR76 1670 6000 9001 2011 3100 044	AGRIFRPP867
------------------------	-----------------------------------	-------------

CRCA BREBIERES

TEL : 03 20 00 30 00

MME SAVARY JEANNE  
36 RUE DU MONT  
62112 GOUY SOUS BELLONNE