



Votre sérénité 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 Fally Prénom Monique
Adresse 9 rue du 8 mai 1945
CP 80 980 Ville Dampierre Becquincourt
Tél 03 22 83 17 65
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 4 99 44 94
N° de ligne GSM : 3197 017691614 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.

	1	2	3
Nom	<u>Audegond</u>	<u>Nonnon</u>	
Prénom	<u>Maryvonne</u>	<u>Gene - Laure</u>	
Lien avec le client	<u>Fille</u>	<u>Fille</u>	
Tel 1	<u>03 22 84 39 44</u>	<u>03 22 38 18 51</u>	
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'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 : Dampierre
Becquincourt

Le : 10/07/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention
"lu et approuvé"

Lu et approuvé
Fally



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 Créancier SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973
Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV : Mr Nom Folly Prénom Antoine
Adresse 1 : 9 rue du 8 mai 1945
Code postal 80980 Ville Dampierre Becquincourt
Téléphone 03 22 83 1765 GSM : _____ Email : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 01 2004 1010 0503 3650 0F02 613
Code BIC : PSSTFR33
Nom de la Banque : Banque postale

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'oppositions, 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 10/07/2019 à Dampierre Becquincourt

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Nom : Folly
Prénom : Thierry
Adresse : 9 rue du 8 mai 1945
CP : 80980
Ville : Dampierre Becquincourt
Tel : 03.22.83.17.65
Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
	MONTRE SOS	

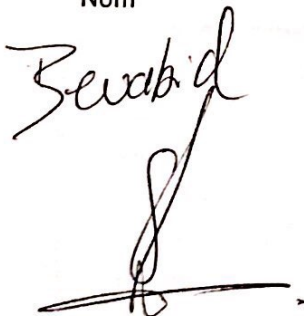
Madame, Monsieur, nommé ci-dessus, déclare :

- 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 10/07/2019

A Dampierre Becquincourt

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 : <u>Mme</u> Nom <u>Folly</u> Prénom <u>Monique</u> Date de naissance <u>12/12/1930</u>	
Adresse <u>9 rue du 8 mai 1945</u>	
Code postal <u>80980</u> Ville <u>Dampierre Becquincart</u>	
Téléphone <u>03 22 83 17 65</u> 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 <u>Audegond</u> Prénom <u>Marjane</u>	
Adresse 1 <u>37 rue des rosiers</u>	
Adresse 2 _____	
Code postal <u>80200</u> Ville <u>peronne</u>	
Téléphone <u>03 22 84 39 44</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Fille</u>	

CONTACT 2	
Nom <u>Nanon</u> Prénom <u>Marie Laure</u>	
Adresse 1 <u>1 rue Emile Rassef</u>	
Adresse 2 _____	
Code postal <u>80440</u> Ville <u>Blangy trauville</u>	
Téléphone <u>03 22 38 18 51</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Fille</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 10/07/2019 à Dampierre Beaupré

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 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 Folly Prénom Donique Date de naissance 12/12/30
Adresse 9 rue du 8 mai 1945
Code postal 80980 Ville Dampierre Becquincourt
Téléphone 03.22.83.1765 GSM : _____ Email _____

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

Lu et approuvé
Donique Folly

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 (*) 10/07/2019

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.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

RIB - Identifiant national de compte				Domiciliation			
ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01005	N° COMPTE 0336500F026	CLERIB 13	LA BANQUE POSTALE CENTRE FINANCIER 45900 LA SOURCE CEDEX 9			
IBAN - Identifiant international de compte <i>International Bank Account Number</i>				BIC - Identifiant international de l'établissement <i>Bank Identifier Code</i>			
FR07	2004	1010	0503	3650	0F02	613	PSSTFRPPLIL
Titulaire du compte - Account Owner							
MME FOLLY MONIQUE							