



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

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom Pionnie Prénom Appied
Adresse 2 rue du phalempin
CP 59551 Ville ATTICHY
Tél. 03 20 32 26 16
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRÉ CONNECTÉE IMEI : 7551648
N° de ligne GSM : 3197018833724 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 03 20 32 26 16
Tel 2 _____

1	2	3
<u>François</u>		
<u>Elisabeth</u>		
<u>concubine</u>		
<u>03 20 32 26 16</u>	\Rightarrow	<u>03 20 32 26 16</u>

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 : AttichyLe : 12/07/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention

"J'ai approuvé"



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 prélevement 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

Réservez à M2M FINANCEMENT

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

DEBITEUR

CIV : Mr Nom Rionnie Prénom Alfred
Adresse 1 : 2 rue du phalempin
Code postal 59551 Ville Arrichies
Téléphone 03 80 32 26 16 GSM : _____ Email : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 16 16 70 6050 9250 22084600 192
Code BIC : AG-RIFRPP 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 ... 21/07/2019 à ... Arrichies

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Nom : Pionnie
Prénom : Alfred
Adresse : 21c de phalempin
CP : 59551
Ville : Athies
Tel : 03 20 32 26 16
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 12/01/2019

A Athies

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

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: <u>Mr</u>	Nom <u>Pionnie</u>
	Prénom <u>Alfred</u>
Adresse	<u>2 rue du phalempin</u>
Code postal	<u>59551</u>
Ville	<u>Athies</u>
Téléphone	<u>03 90 32 26 16</u>
GSM:	
Email	
Signature du bénéficiaire	<u>Alfred</u>
Précédée de la mention « lu et approuvé »	<u>Lu et approuvé</u>

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 30/06/2019

Commandé le (*) / reçue et installée le (*) 12/07/2019

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 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.



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 : Mr Nom Pionnie Prénom Alfred Date de naissance 08/01/35
Adresse 2 Rue de Phabempin
Code postal 59551 Ville Attiches
Téléphone 03 80 32 26 16 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 Fregeland Prénom Elisabeth
Adresse 1 2 Rue de phabempin
Adresse 2
Code postal 59551 Ville Attiches
Téléphone 03 80 32 26 16 Email
Lien de parenté/relation avec le locataire Concubine

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 12 / 07 / 2019 à Attiches

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.



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

	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
FRANCE	16706	05022	50220846001	92

ETRANGER UNIQUEMENT	International Banking Account Number (IBAN)	Bank Ident. Code (BIC)
	FR76 1670 6050 2250 2208 4600 192	AGRIFRPP867

CRCA PONT A MARCQ

TEL : 03 20 00 30 00

M. PIONNIE ALFRED
2 RUE DE PHALEMPIN
59551 ATTICHES