



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 Waltreint Prénom bernard

Adresse 1 : 9 chemin de l'épinette

Code postal 80480 Ville Dury

Téléphone 06 09 34 62 29 GSM : Email :

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 3000 3000 7000 0505 7506 72

Code BIC : SAGEFRPP

Nom de la Banque : Société Générale

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 : **Paielement récurrent**

Fait le 16/07/2019 à Dury

Signature du locataire



Votre sérénité connectée

Nom : Waltreint
Prénom : Bernard
Adresse : Chemin de l'épinette
CP : 80480
Ville : Dury
Tel : 0609 34 62 79
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 16/07/2019

A Dury

Signature du Technicien
Nom

Signature du client

Nom WALTREINT Bernard

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 : Mr Nom Waltreint Prénom bernard Date de naissance 02/07/68
Adresse 9 chemin de l'épinolette
Code postal 80480 Ville Dury
Téléphone 0609346288 Email _____

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

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 01/07/2019

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 16/07/2019

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.



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 Waltrent Prénom bernard Date de naissance 02/08/48
Adresse 9 chemin de l'épinette
Code postal 80480 Ville Dury
Téléphone 0609346229 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 Coruelle Prénom Anne marie
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone 06 07 47 34 23 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Soeur

CONTACT 2

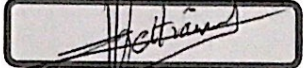
Nom Coruelle Prénom Christiane
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville _____
Téléphone 06 80 72 97 23 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Beau Frère



Votre sérénité connectée

CONTACT 3	
Nom	Wathreint
Prénom	Fredenic
Adresse 1	
Adresse 2	
Code postal	Ville
Téléphone	06 25 08 30 00
Email	
Lien de parenté/relation avec le locataire	Ex Femme

- ☐ 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	16 / 07 / 2019	à	Dury
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

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 Woltreink Prénom bernard
Adresse 9 chemin de l'épinette
CP 80480 Ville Dury
Tél. 0609 346229
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 11288 73
N° de ligne GSM : 3197018851931 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>Cavello</u>	<u>Cavello</u>	<u>Woltreink</u>
Prénom	<u>Anne marie</u>	<u>Christien</u>	<u>Predonic</u>
Lien avec le client	<u>Sœur</u>	<u>Beaufrère</u>	<u>Cousin</u>
Tel. 1			
Tel. 2	<u>0607 47 3423</u>	<u>06 80 72 9723</u>	<u>06 25 08 3000</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 : Dury

Le : 16/07/2019

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

Lu et approuvé
[Signature]

SOCIETE GENERALE

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du
Compte :

MR BERNARD WATTRAINT
CLOS DU PRIEZ
9 CHEMIN DE L'EPINETTE
80480 DURY

Domiciliation

DURY AMIENS SUD (00069)

Identification nationale (RIB)

30003

Code Banque

00070

Code Guichet

00050575506

Numéro de Compte

72

Clé RIB

Identification internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3000 7000 0505 7550 672

Identifiant international de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

EUR 290119 J 07117

**par prélèvement automatique,
entité Bancaire ci-dessus.**

SG 14_(D) 703 634_21 211 112_D_003609