

**RELEVÉ D'IDENTITÉ
BANCAIRE (R.I.B.)**

	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
FRANCE	16706	05029	50244944007	69

	International Banking Account Number (IBAN)	Bank Ident. Code (BIC)
ETRANGER UNIQUEMENT	FR76 1670 6050 2950 2449 4400 769	AGRIFRPP867

159 CRCA RONCHIN

TEL : 03 20 00 30 00

MME PICHOT JOSETTE OU
MME VANDOMMELE FRANCOISE
70 RUE JEAN JAURES
59155 FACHES THUMESNIL



Votre sérénité connectée

Nom : Pichot
Prénom : Sosette
Adresse : 6 place Le'n dum
CP : 59155
Ville : Faches Thumesnil
Tel : 03 20 95 28 45
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 18/07/2019
A Faches T

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

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 Pichot Prénom Sosette
Adresse 16 place Léon Blum
CP 59155 Ville Fâches Thumesnil
Tél. 03 20 95 28 45
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 0803 252
N° de ligne GSM : 319701835830 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>Vardomele</u>	<u>Thacquer</u>	<u>Thacquer</u>
Prénom	<u>Françoise</u>	<u>Didier</u>	<u>Betty</u>
Lien avec le client	<u>Fille</u>	<u>Fil</u>	<u>Belle fille</u>
Tel. 1	<u>03.20.95.05.71</u>	<u>06.77.51.41.15</u>	<u>06.12.24.02.85</u>
Tel. 2	<u>09.77.87.84.52</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 : Fâches Thumesnil Le : 18/07/2019

Nom et signature du Client précédés de la mention

"lu et approuvé"

Fâches
lu et approuvé



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 : M^{me} Nom Pichot Prénom Saele Date de naissance 01/06/1984
Adresse 16 place Jean Bismarck
Code postal 59155 Ville Faches-Thumesnil
Téléphone 03 20 95 28 45 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 Vandomèbe Prénom Françoise
Adresse 1 3 rue Roger Salengro
Adresse 2
Code postal Ville Salame
Téléphone 03 20 95 05 71 Email
Lien de parenté/relation avec le locataire Fille

CONTACT 2

Nom Jacques Prénom Didier
Adresse 1 6 rue Jean Jaurès
Adresse 2
Code postal 59155 Ville Faches-Thumesnil
Téléphone 06 27 51 41 15 Email
Lien de parenté/relation avec le locataire Père



Votre sérénité connectée

CONTACT 3

Nom pac quer Prénom Betty
Adresse 1
Adresse 2
Code postal Ville
Téléphone 06 12 24 02 85 Email
Lien de parenté/relation avec le locataire Belle Fille

- ☐ 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 18 / 07 / 2019 à Fôches Thumesnil,

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 : 7ms Nom Pichot Prénom Sosette Date de naissance 07/06/34
Adresse 16 place Léon Blum
Code postal 59155 Ville Fâches Thumesnil
Téléphone 039695 2845 GSM : _____ 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 04/07/2019

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 18/07/2019

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

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 : Mme Nom Pichot Prénom Sosette

Adresse 1 : 16 place Léon Blum

Code postal 59155 Ville Faches Thumesnil

Téléphone 03 20 95 28 45 GSM : _____ Email : _____

Numéro d'identification du compte bancaire (IBAN) : FR 46 16 70 60 50 29 50 24 49 44 00 76 9

Code BIC : AGRIFRPP807

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'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 18/07/2019 à Faches Thumesnil

Signature du locataire