



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 DELPORTE Prénom CHRISTIAN
Adresse 36 rue du Marais
CP 62310 Ville FRUGES
Tél. 0321419814
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : _____
N° de ligne GSM : +3397018892536 Type de transmission : _____
Vocale 4795178

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>Delporte</u>	<u>Delporte</u>	<u>Duquasnoy</u>
Prénom	<u>Gerard</u>	<u>Karine</u>	<u>Benoit</u>
Lien avec le client	<u>Frere</u>	<u>Sœur</u>	<u>Ami</u>
Tel. 1			
Tel. 2	<u>0327896225</u>	<u>0608960213</u>	<u>0649884664</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@groupepartemis.fr) les changements de consignes et toute information utile pour la gestion du service de téléassistance.

A : Fruges Le 13/09/2019

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

Lu et 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 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 : *M* Nom *Delporte* Prénom *Christian*

Adresse 1 : *36 rue du Marais*

Code postal *62340* Ville *Fauges*

Téléphone GSM Email

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR *7646275204000400841708423*

Code BIC : *CEPAFRPP627*

Nom de la Banque : *Caisse d'épargne*

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 *13/09/2019* à *Fauges*

Signature du locataire



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 Nom Delporte Prénom Christian Date de naissance 19/6/54
Adresse 36 rue du Marais
Code postal 62340 Ville FRUGES
Téléphone 0321449814 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 Delporte Prénom Gerard
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville Contin
Téléphone 0327896225 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Frere

CONTACT 2


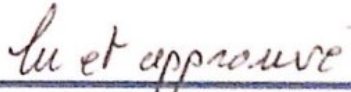
Nom Delporte Prénom Karine
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal 60600 Ville FITZ JAMES
Téléphone 0608960213 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Soeur



Votre sérénité connectée

CONTACT 3	
Nom DUGUENOX	Prénom Bruno
Adresse 1	
Adresse 2	
Code postal 62990	Ville EMBRAY
Téléphone 06 49 88 46 61	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 13 / 09 / 2013	à Fauger
Signature du locataire 	lu et approuvé 
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.

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 € ...

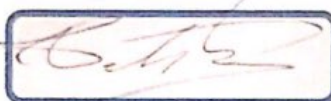
Bénéficiaire de la prestation à domicile

BENEFICIAIRE

CIV : M^r Nom Delporte Prénom Christian Date de naissance 19/6/54
 Adresse 31 rue du Marais
 Code postal 62310 Ville Fruges
 Téléphone 03 21 41 98 14 GSM Email

Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »



lu et approuvé

LOCATAIRE

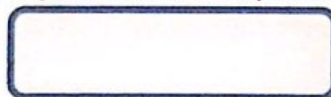
Locataire (Si différent du bénéficiaire)

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 13/8/19

Commande le (*) / reçue et installée le (*) 13/09/2019

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

Nom: DELPORTE
Prénom: Christian
Adresse: 36 rue du Masari
CP: 62310
Ville: Fruques
Tel: 03 21 41 38 14
Mail: _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
4795178	MONTRE SOS	1

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 13/09/2019

A Fruques

Signature du Technicien

Nom

Chavagnac

Signature du client

Nom

Delporte

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



CAISSE D'ÉPARGNE
HAUTS DE FRANCE

Relevé d'identité Bancaire

Cadre réservé au destinataire du relevé

Identification du compte pour une utilisation nationale						
16275	20400	04008417084			23	
c/Etabl	c/guichet	n/compte			c/rb	
Domiciliation					BIC	
CAISSE D'ÉPARGNE HAUTS DE FRANCE					CEPAFRPP627	
Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)						
FR76	1627	5204	0004	0084	1708	423
Agence FRUGES				Intitulé du compte M DELPORTE CHRISTIAN		

21 PLACE DU GENERAL DE GAULLE
62310 FRUGES
TEL : 03 21 04 42 66

36 RUE DU MARAIS
62310 FRUGES

