



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

## Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom	<u>DELPORTE</u>	Prénom	<u>CHRISTIAN</u>
Adresse	<u>36 rue du Marais</u>		
CP	<u>62310</u>	Ville	<u>FRUGES</u>
Tél.	<u>03 21 41 98 14</u>		
E-mail			

## Données d'installation

Type de matériel :	<u>MONTRE CONNECTEE</u>	IMEI :	
N° de ligne GSM :	<u>+33 670 188 925 36</u>	Type de transmission :	<u>Vocale</u>
			<u>4795178</u>

## 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	<u>Delporte</u> ①	<u>Delporte</u> ②	<u>Duquennoy</u> ③
Prénom	<u>Gérard</u>	<u>Karine</u>	<u>Bruno</u>
Lien avec le client	<u>Friote</u>	<u>Sœur</u>	<u>AMI</u>
Tel. 1	<u>0327896225</u>	<u>0608960213</u>	<u>0649884669</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 : FrugesLe : 13/09/2019Nom et signature du Client précédés de la mention  
"J'ai approuvé"Je l'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 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

Réserve à M2M FINANCEMENT

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

### DEBITEUR

CIV: Mr Nom: Delponce,  
Adresse 1: 36 rue du Marais  
Code postal: 62310 Ville: Fauvres  
Téléphone: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Prénom: Christian

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 16275204000400841708423  
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'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... 13/01/2019 ... à ... Fauvres ...

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: B810A –  
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<sup>me</sup> Nom: *Delponté* Prénom: *Christian* Date de naissance: *19/01/51*  
Adresse: *36 rue du Marais*  
Code postal: *62310* 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: *Delponté* Prénom: *Gérard*  
Adresse 1: \_\_\_\_\_  
Adresse 2: \_\_\_\_\_  
Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: *Cantin*  
Téléphone: *0327896225* Email: \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire: *Fére*

### CONTACT 2

Nom: *Delponté* Prénom: *Karine*  
Adresse 1: \_\_\_\_\_  
Adresse 2: \_\_\_\_\_  
Code postal: *60600* Ville: *FITZ JANE*  
Téléphone: *0608360213* Email: \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire: *Sœur*



Votre sécurité connectée

CONTACT 3	
Nom	DUGUENNOY
Prénom	BRUNO
Adresse 1	
Adresse 2	
Code postal	62920
Ville	EMBRY
Téléphone	06 49 88 46 61
Email	
Lien de parenté/relation avec le locataire	

J'accepte de recevoir des informations à caractères commerciaux 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, Fauvel
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

CIV: M<sup>r</sup> Nom: Delporte BENEFICIAIRE  
Prénom: christian Date de naissance: 19/01/54  
Adresse: 31 rue du stade  
Code postal: 62310 Ville: Froges  
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 13/09/19

Commandé 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 sécurité connectée

Nom: DEL PORTE  
Prénom: Christian  
Adresse: 36 rue du Marais  
CP: 62310  
Ville: Fauquemont  
Tel: 03 21 74 38 14  
Mail: \_\_\_\_\_

### PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
<u>4795178</u>	MONTRE SOS	<u>1</u>

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 13/09/2015

A Fauquemont

Signature du Technicien

Nom Chavagnac

SOLU'SEN

Signature du client

Nom Delporte

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'EPARGNE**  
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/nb

Domiciliation

BIC

CAISSE D'EPARGNE HAUTS DE FRANCE CEPAFRPP627

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1627	5204	0001	0084	1708	423
------	------	------	------	------	------	-----

Agence  
FRUGES

Intitulé du compte  
M DELPORTE CHRISTIAN

21 PLACE DU GENERAL DE GAULLE

36 RUE DU MARAIS

62310 FRUGES  
TEL : 03 21 04 42 66

62310 FRUGES

