



Votre sérénité connectée

Nom: MOREL  
Prénom: EVELYNE  
Adresse: 30 rue Clemenceau  
CP: 59139  
Ville: Wattignies  
Tel: 03 20 96 12 06  
Mail: \_\_\_\_\_

### PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
3694033	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 05/08/2019  
A Wattignies

Signature du Technicien  
Nom

Signature du client  
Nom

Monep  
g. ch

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

## 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 : <u>M<sup>me</sup></u> Nom <u>MOREL</u> Prénom <u>ÉVELYNE</u> Date de naissance _____	
Adresse <u>30 rue Clemenceau</u>	
Code postal <u>59139</u> Ville <u>Wattignies</u>	
Téléphone <u>0320961206</u> 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 <u>Desmarest</u> Prénom <u>Maria</u>	
Adresse 1 _____	
Adresse 2 _____	
Code postal _____ Ville <u>Wattignies</u>	
Téléphone <u>0610 500842</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>Voisine</u>	

CONTACT 2	
Nom <u>DePreste</u> Prénom <u>Ophélie</u>	
Adresse 1 _____	
Adresse 2 _____	
Code postal _____ Ville <u>Lille</u>	
Téléphone <u>0642992441</u> Email _____	
Lien de parenté/relation avec le locataire <u>petite fille</u>	





Votre sérénité connectée

CONTACT 3	
Nom	Barnio
Prénom	Andrée
Adresse 1	
Adresse 2	
Code postal	
Ville	Faches Thumesnil
Téléphone	06 2554 1117
Email	
Lien de parenté/relation avec le locataire	Sœur

☒ 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	05.08.2019	à	Wattignies
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.



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

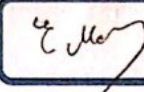
CIV : N<sup>me</sup> Nom MOREL Prénom Evelyne Date de naissance 21/04/35

Adresse 30 rue Clemenceau

Code postal 59139 Ville Wattignies

Téléphone 0320961206 GSM : \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Signature du bénéficiaire  
Précédée de la mention « 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 05/08/2019

Commande le (\*) / reçue et installée le (\*) 05/08/2019

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 MOREL Prénom EVERYNE

Adresse 1 : 30 rue Clemenceau

Code postal 59439 Ville Wattignies

Téléphone GSM : Email

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 43507001393062868192409

Code BIC : CCBPFRPP614

Nom de la Banque : Banque Populaire

MERCI DE JOINDRE UN RIB

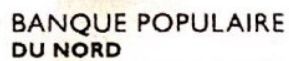
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que 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 05/08/2019 à Wattignies

Signature du locataire

[Signature]



Code banque 13507	Code guichet 00139	N° de compte 30628681924	Clé RIB 09	Domiciliation AG FG D ARRAS
----------------------	-----------------------	-----------------------------	---------------	--------------------------------

Domiciliation  
AG FG D ARRAS

FR76	1350	7001	3930	6286	8192	409	CCBPFRPPLIL
------	------	------	------	------	------	-----	-------------

CCBPFRRPPLIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--

MME MOREL EVELYNE  
30 RUE CLEMENCEAU  
59139 WATTIGNIES

Scanned with CamScanner





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 NOREL Prénom EVELYNE  
Adresse 30 rue Clemenceau  
CP 59139 Ville WATTIGNIES  
Tél. 03 20 96 12 06  
E-mail \_\_\_\_\_

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : \_\_\_\_\_  
N° de ligne GSM : +315 76 78 82 0361 Type de transmission : Vocale 26 910 33

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>DESMARETS</u>	<u>DELNESTE</u>	<u>BARNIO</u>
Prénom	<u>MARIA</u>	<u>OPHELIE</u>	<u>ANDREE</u>
Lien avec le client	<u>Voie 12</u>	<u>Petite Fille</u>	<u>soeur</u>
Tel. 1	<u>06 10 20 08 42</u>	<u>06 42 99 24 41</u>	<u>06 25 54 11 17</u>
Tel. 2			

Observations

Les 3 aidants proches ont la clé

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 : Wattignies Le : 05/08/2019

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

E. Veu