



Votre sérénité connectée

Nom: GRONSART  
Prénom: Mathie  
Adresse: 20 rue des Charmilles  
CP: 59590  
Ville: RAISMES  
Tel: 0670 424389  
Mail: \_\_\_\_\_

### PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
7796337	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 20/08/2019

A Raismes

Signature du Technicien

Nom CHAVAGNOC

Signature du client

Nom GRONSART

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

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 : Mme Nom Gronsant Prénom Mathie Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse 20 rue des Charmilles  
Code postal 59590 Ville Raismes  
Téléphone 06 70 42 43 89 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 Mailhard Prénom David  
Adresse 1 \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville Englefontaine  
Téléphone 06 46 80 85 67 Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire petit fils

### CONTACT 2

Nom Gronsant Prénom Jacques  
Adresse 1 \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville Raismes  
Téléphone 07 72 07 93 41 Email \_\_\_\_\_  
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils





Votre sérénité connectée

### CONTACT 3

Nom ..... Prénom .....

Adresse 1 .....

Adresse 2 .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone ..... 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 20/08/2019 à Raisma

Signature du locataire

Lu et approuvé

*16 Grouzet*

*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

## 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 G RONSART Prénom MARTHE

Adresse 1 : 20 rue des Charmilles

Code postal 59530 Ville Raismes

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

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 7616275500000436883614660

Code BIC : CEPAFAPP627

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... 20/08/2019 ... à Raismes

Signature du locataire

M Gronsart



## 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 : Mme Nom Gronsart Prénom Marthe Date de naissance 18/07/33  
 Adresse 20 rue des Charmittes  
 Code postal 59590 Ville Raisnes  
 Téléphone \_\_\_\_\_ GSM : \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

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

Mme Gronsart

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 ... 20/08/2019 .....

Commande le (\*) / reçue et installée le (\*) ... 20/08/2019 .....

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

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 G. RONSAULT Prénom Martine  
Adresse 20 rue des Charmilles  
CP 59590 Ville RAISMES  
Tél. 06 70 42 43 89  
E-mail \_\_\_\_\_

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : \_\_\_\_\_  
N° de ligne GSM : +33 9 70 17 65 42 98 Type de transmission : \_\_\_\_\_  
Vocale 77 96 33 7

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>Maillard</u>	<u>Gronsant</u>	
Prénom	<u>DAVID</u>	<u>Jacques</u>	
Lien avec le client	<u>Père Fils</u>	<u>Fils</u>	
Tel. 1	<u>06 46 80 85 67</u>	<u>07 72 07 93 11</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 : Raismes

Le : 20/08/2019

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

M. Gronsant

Lu et approuvé



**CAISSE D'ÉPARGNE**

**HAUTS DE FRANCE**

Cadre réservé au destinataire du relevé

Identification du compte pour une utilisation nationale

16275	50000	04368836146	60
<i>cl'étab<sup>i</sup></i>	<i>cl/guichet</i>	<i>n/compte</i>	<i>cl/ric</i>

Domiciliation

BIC

C.E. HAUTS DE FRANCE (50000)

CEPAFRPP627

Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)

FR76	1627	5500	0004	3688	3614	660
------	------	------	------	------	------	-----

Intitulé du compte

MME GRONSART MARTHE  
20 RUE DES CHARMILLES  
59590 RAISMES  
RAISMES

0059014