



Votre sérénité connectée

Nom : G R O N S A R T
Prénom : M a r i p h e
Adresse : 20 rue des Chamilles
CP : 59590
Ville : R A I S M E S
Tel : 06 70 42 43 89
Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

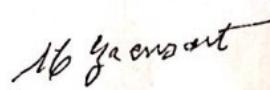
Référence article	Désignation	Quantité
<u>77 96 33 7</u>	MONTRE SOS	<u>1</u>

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 20/08/2019
A Raismes

Signature du Technicien
Nom chavagnac


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 Gronsaert Prénom Mathie Date de naissance _____
Adresse 20 rue des Charmilles
Code postal 59590 Ville Raisnes
Téléphone 06 70 42 43 99 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 Maillard 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 Gronsaert Prénom Jacques
Adresse 1
Adresse 2
Code postal Ville Raisnes
Téléphone 07 72 07 93 11 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 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 ... 20.08.2019 à Raisson.

Signature du locataire

AB Gransart

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

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 Créditeur SEPA (ICS) : FR96ZZZ599973
Référence unique de mandat

DEBITEUR

CIV: Mme Nom G RONSART

Prénom MARIE

Adresse 1: 20 rue des Charmilles

Code postal 59530 Ville Raisnes

Téléphone _____ GSM: _____ Email: _____

Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 16275500000436883614660

Code BIC: CEPAFAPP627

Nom de la Banque: Caixme 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 ... 20/08/2010 à ... Raisnes

Signature du locataire

M Gronsart



Votre sécurité 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 : Mme Nom Gronsaert Prénom Hortense Date de naissance 18/07/33
Adresse 20 rue des Charmilles
Code postal 59690 Ville Roubaix
Téléphone _____ GSM : _____ Email : _____

Signature du bénéficiaire

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Né Gronsaert

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

Coordonnées du bénéficiaire de la téléassistance

Nom G.RONSART Prénom Marthe
Adresse 20 rue des Chaminades
CP 59590 Ville RAISMES
Tél. 06 70 42 43 89
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : 77 86 337
N° de ligne GSM : +319 70 176 542 98 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.

Nom Maillard
Prénom DAVID
Lien avec le client Petit Fils
Tel 1 06 46 80 85 67
Tel 2 07 72 07 93 11

Nom Grensart
Prénom Jacques
Lien avec le client Fils
Tel 1 06 70 42 43 89
Tel 2 07 72 07 93 11

3

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'avantage, 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 : RaismesLe : 20/08/2019Nom et signature du Client précédés de la mention
"J'ai approuvé"Marie GrensartLa et approuvée



CAISSE D'EPARGNE
HAUTS DE FRANCE

— Cadre réservé au destinataire du relevé —

— Identification du compte pour une utilisation nationale —

16275	50000	04368836146	60
c/établissement	c/guichet	n/compte	c/rice

— 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