



Votre sérénité connectée

Nom : LEJOSNE
Prénom : Gérard
Adresse : 343 chemin du bois du Pie
CP : 62130
Ville : Foufflin Ricametz
Tel : 0324 473264
Mail : _____

PROCES VERBAL DE RECEPTION DU MATERIEL DE TELEASSISTANCE

Référence article	Désignation	Quantité
675 73 26	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 réalisée correctement,
- Avoir reçu la formation nécessaire à la bonne utilisation du produit.

Fait le 9/09/2019

A Foufflin Ricametz

Signature du Technicien

Nom Chavagnac

Signature du client

Nom Lejosne

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

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 LEJOSNE Prénom GERARD
Adresse 343 chemin bois du Pré
CP 62130 Ville FOUFFELIN Ricametz
Tél. 0321473264
E-mail _____

Données d'installation

Type de matériel : MONTRE CONNECTEE IMEI : _____
N° de ligne GSM : 43197018876701 Type de transmission : _____ Vocale 6757326

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>LEJOSNE</u>	<u>LEJOSNE</u>	<u>Bartier</u>
Prénom	<u>Marc</u>	<u>Maurice</u>	<u>Marie Denise</u>
Lien avec le client	<u>frs</u>	<u>frs</u>	
Tel. 1	<u>0671704404</u>	<u>0652514984</u>	<u>0675183088</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 : Fouffelin Ricametz Le : 09/09/2019

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

[Signature]

Lu et approuvé



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 LESOSNE Prénom Gerard Date de naissance 16/15/1930
Adresse 343 Chemin du bois des Pré
Code postal 62130 Ville FOUFFLIN RICOMETZ
Téléphone 0314473264 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 LESOSNE Prénom MARCE
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville Tenna
Téléphone 06 71 70 44 04 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils

CONTACT 2

Nom Lejosne Prénom Maurice
Adresse 1 _____
Adresse 2 _____
Code postal _____ Ville Avesnes le Comptre
Téléphone 06 52 94 49 81 Email _____
Lien de parenté/relation avec le locataire Fils



Votre sérénité connectée

CONTACT 3

Nom Bartier Prénom Marie Denise
Adresse 1
Adresse 2
Code postal Ville
Téléphone 06 75 18 30 88 Email
Lien de parenté/relation avec le locataire filles

- ☐ 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 09/09/2019 à Foufflain Ricametz

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

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^r Nom LEJOSNE Prénom GERARD
Adresse 1 : 343 chemin du bois du Pré
Code postal 6213 Ville Foafflin Ricametz
Téléphone _____ GSM : _____ Email : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire (IBAN) : FR 76 1670 6000 7000 3200 6400 038
Code BIC : AGRIFRPP867
Nom de la Banque : Crédit Agricole

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 09/09/2019 à Foafflin Ricametz

Signature du locataire

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 : *Nr* Nom *Lejosne* Prénom *Gerard* Date de naissance *16/15/30*
 Adresse *343 chemin du bois du Pie*
 Code postal *62130* Ville *Farfou Ricametz*
 Téléphone *0321478214* 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 *09/09/19*

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

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.



COMMANDE DE CHÉQUIERS

A transmettre à l'agence domiciliataire

	code banque	code guichet	numéro de compte	clé RIB
FRANCE	16706	00070	00320064000	38

	International Banking Account Number (IBAN)							
ETRANGER UNIQUEMENT	FR76	1670	6000	7000	3200	6400	038	

domiciliation

ST POL VERDUN
03 20 00 30 00

nom et adresse du titulaire

M. LEJOSNE GERARD
343 CHEMIN DU BOIS DU PRE
62130 FOUFFLIN RICAMETZ

CREDIT AGRICOLE NORD DE FRANCE
BP 369 - 59020 LILLE Cedex

☐ Souche à Gauche ☐ Souche En-tête

Nbre carnet(s)

Livraison :

☐ Agence⁽¹⁾ ☐ Pli simple⁽²⁾ ☐ Pli recommandé⁽²⁾

Bank Identification Code (SWIFT)

AGRIFRPP867

CRÉDIT AGRICOLE

en ligne

L'autre façon de commander
votre chéquier 7j/7 - 24h/24

(1) Votre chéquier sera conservé 3 mois en agence. Passé ce délai, il sera détruit pour des raisons de sécurité.
Cette destruction sera facturée selon les conditions tarifaires en vigueur.

(2) Les frais d'expédition sont facturés au client et le nombre de carnets est limité à 2 par commande. Cf. tarif en vigueur.