

IDENTITÉ DU CANDIDAT

Madame Monsieur

NOM* :

PRENOMS* :

DATE DE NAISSANCE* : A :

NUMERO D'ADHERENT*

ADRESSE DU CANDIDAT* :

CODE POSTAL : VILLE :

COURRIEL DU CANDIDAT* :@.....

TELEPHONE FIXE : MOBILE :

PROFESSION (OU DERNIERE PROFESSION EXERCEE) :

**Champ obligatoire.*

Par la présente, je fais acte de candidature à l'élection 2024 des délégués de Section.

> **À renseigner impérativement : Formulaire de déclaration sur l'honneur.**

Fait à :

Signature

Le :

Conformément à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel les candidats disposent des droits suivants sur leurs données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Ces droits peuvent être exercés auprès du Data Protection Officer (DPO) par email à l'adresse dpo@maregaillard.com ou par courrier postal à l'adresse suivante :

Mutuelle Mare-Gaillard

Service DPO

Section Bernard

97190 LE GOSIER

maregaillard.com