



- ✓ Je souhaite participer activement à la vie démocratique de ma mutuelle.
- ✓ Je m'intéresse aux problématiques d'accès à la santé et aux soins.
- ✓ Je partage les valeurs mutualistes de ma mutuelle.

Utilisez ce coupon pour proposer votre candidature



Par courrier, sans affranchir à :

Mutuelle MCRN
Libre réponse 93259
44099 Nantes Cedex 1

ou par e-mail à :

election@mutuellemcrn.fr

Acte de candidature

Je propose ma candidature à l'élection des délégués de la Mutuelle MCRN. Je pourrais être contacté par un administrateur de la mutuelle pour valider ma candidature.

*J'ai bien noté que **les délégués sont élus pour 3 ans.***

N° adhérent : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Téléphone fixe et/ou portable : _____

Contrat souscrit : MCRN Individuel

Date : ____/____/____

Energie Commune

Signature du candidat :

Entreprise

