

BULLETIN DE CANDIDATURE AU MANDAT DE DÉLÉGUÉ(E) DES ADHÉRENTS DE LA MCRN

Je soussigné(e) : M. Mme N° adhérent :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone fixe et/ou portable :

E-mail :

Situation : Actif/active Retraité(e)/pré-retraité(e)

Contrat souscrit : MCRN Individuel

MCRN Commune

Entreprise

Déclare :

- Avoir au moins 18 ans, ne pas être sous tutelle ou curatelle et être à jour de mes cotisations,
- Faire acte de candidature au poste de délégué(e) des adhérents de la Mutuelle MCRN, à l'occasion des élections qui se dérouleront entre le 27 mai et le 25 juin 2024. Je comprends que cette fonction s'exerce à titre bénévole,
- Accepter d'être éventuellement contacté par un administrateur de la Mutuelle MCRN pour échanger sur ma candidature,
- M'engager, si je suis élu(e), à me rendre disponible pour participer aux différentes réunions et formations auxquelles sont convié(e)s les délégué(e)s.

Fait à :

Le : Signature :

Les données personnelles que nous collectons sont destinées au traitement et à la communication de votre candidature. La fourniture des informations demandées est nécessaire à la prise en compte de votre candidature. Ces informations sont transmises aux services compétents de la Mutuelle MCRN et à notre prestataire en charge du traitement des opérations liées à l'élection. Les données personnelles collectées ne seront pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la réalisation des finalités déclarées, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables. Vous pouvez en demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité, demander une limitation du traitement ou vous y opposer, en vous adressant au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la Mutuelle MCRN par courriel à dpo@mcrn.fr ou par courrier au 4 place des Jacobins – 44000 Nantes. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés [CNIL] : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

COMMENT CANDIDATER ?

PAR COURRIER

- > Remplissez, signez et découpez le formulaire ci-contre
- > Mettez le formulaire sous enveloppe, sans l'affranchir et postez-le à :

Mutuelle MCRN
Libre réponse 93259
44099 Nantes Cedex 1



PAR E-MAIL

- > Remplissez, signez et découpez le formulaire ci-contre
- > Scannez-le ou prenez-le en photo et envoyez-le-nous à :



election@mcrn.fr



A retourner avant le
19 avril 2024

