

LETTRE DE CANDIDATURE A LA FONCTION DE DELEGUE



ETAT CIVIL :

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) ___/___/_____

Nationalité : _____

DOMICILE :

Numéro : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

TELEPHONE : Domicile _____

Bureau _____

Mobile _____

ADRESSE DE MESSAGERIE : _____ @ _____

NUMERO D'ADHERENT : _____

PROFESSION : _____

SECTION D'APPARTENANCE : _____

Je soussigné, _____, (Prénom & nom)

- a) Atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements ci-dessus communiqués,
- b) Reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la mutuelle disponibles sur le site www.mfh.fr
- c) M'engage, si je suis élu aux fonctions de délégué à informer sans délai la mutuelle de tout changement susceptible d'intervenir dans ma situation au regard de l'ensemble des renseignements ci-dessus fournis.

Je reconnais en outre avoir été informé que toute fausse déclaration ou tout manquement au règlement intérieur serait de nature, si je suis élu aux fonctions de délégué, à entraîner la révocation de mon mandat, sur décision du Conseil d'administration.

Signature :

Fait à _____, le ___/___/_____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Réservé à la mutuelle :

Candidature enregistrée le : _____

Candidature validée par la commission électorale le _____