

# 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](http://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 \_\_\_\_\_