Vous pouvez nous poser toutes vos questions ou nous demander les statuts et le règlement intérieur de CHORALIS Mutuelle Santé :
Tél : 03 44 59 00 80 **Mail : contact@cmip.fr**

Bulletin de candidature à l'élection des délégués

Je soussigné, déclare me porter candidat à l'élection des délégués qui se déroulera **entre le 20 janvier et le 16 février 2026** en vue de constituer l'Assemblée Générale du nouvel ensemble CHORALIS Mutuelle Santé

Civilité (Madame / Monsieur) : .....

NOM : .....

Prénoms : .....

Adresse domicile : .....

Numéro d'adhérent : .....

Section (à compléter par la Mutuelle) :

☐ opérations individuelles ☐ opérations collectives

Je reconnais avoir pris connaissance au préalable de l'appel à candidature et des dispositions des statuts et du règlement intérieur concernant le mandat et les élections des délégués.

Date :

Signature :

En tant que responsable de traitement des données personnelles collectées sur ce formulaire, CHORALIS s'assure de la gestion et protection de celles-ci. La base légale est le consentement. La finalité de la collecte est l'organisation des élections des délégués. Vous disposez du droit d'accès, d'effacement, de rectification, d'information, de limitation, de portabilité et d'opposition sur vos données personnelles. Vous disposez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Consultez notre politique de protection des données personnelles sur notre site internet ainsi que le site de la CNIL (CNIL.fr) pour plus d'informations.
En cas de questions portant sur ce traitement et sur vos données personnelles, contactez le Délégué à la protection des données via l'adresse dpo@lelibrechoix.fr

Vous pouvez nous poser toutes vos questions ou nous demander les statuts et le règlement intérieur de CHORALIS Mutuelle Santé :
Tél : 03 44 59 00 80 **Mail : contact@cmip.fr**

Bulletin de candidature à l'élection des délégués

Je soussigné, déclare me porter candidat à l'élection des délégués qui se déroulera **entre le 20 janvier et le 16 février 2026** en vue de constituer l'Assemblée Générale du nouvel ensemble CHORALIS Mutuelle Santé

Civilité (Madame / Monsieur) : .....

NOM : .....

Prénoms : .....

Adresse domicile : .....

Numéro d'adhérent : .....

Section (à compléter par la Mutuelle) :

☐ opérations individuelles ☐ opérations collectives

Je reconnais avoir pris connaissance au préalable de l'appel à candidature et des dispositions des statuts et du règlement intérieur concernant le mandat et les élections des délégués.

Date :

Signature :

En tant que responsable de traitement des données personnelles collectées sur ce formulaire, CHORALIS s'assure de la gestion et protection de celles-ci. La base légale est le consentement. La finalité de la collecte est l'organisation des élections des délégués. Vous disposez du droit d'accès, d'effacement, de rectification, d'information, de limitation, de portabilité et d'opposition sur vos données personnelles. Vous disposez aussi du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.
Consultez notre politique de protection des données personnelles sur notre site internet ainsi que le site de la CNIL (CNIL.fr) pour plus d'informations.
En cas de questions portant sur ce traitement et sur vos données personnelles, contactez le Délégué à la protection des données via l'adresse dpo@lelibrechoix.fr