

**CANDIDATURE AU POSTE D'ADMINISTRATEUR POUR CENTRE DENTAIRE**  
**MUTUALISTE MOBILITE MUTUELLE**

Numéro d'adhérent : ..... (pour rappel, tout candidat doit être à jour de ses cotisations)

Nom\* : .....

Prénom\* : .....

Date de naissance\* : ..... / ..... / .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

N° de téléphone\* : ..... Mail\* : .....

Salarié  Retraité  Autre  ..... (préciser)

Profession (ou dernier poste occupé) : .....

Lieu de travail : ..... Nom de l'entreprise : .....

Êtes-vous administrateur sortant rééligible ? Oui  Non

Avez-vous des mandats mutualistes ? Oui  Non

Si oui, le(s)quel (s) : .....

.....

Profession de foi (max 3 lignes) :

.....

.....

.....

Date : / /

Signature du candidat :

**\*obligatoire**

**Pièces à fournir lors du dépôt de la candidature :**

- pièce d'identité (photocopie de passeport ou de carte d'identité)

- extrait du casier judiciaire daté de moins de 3 mois.

**Dossier à renvoyer avant le 13 avril 2024 à : Mutuelle Renault - Direction des Affaires générales**  
**- 9, rue de Clamart 92772 Boulogne Billancourt Cedex / ag@mobilitemutuelle.fr**

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Mutuelle Renault, responsable du traitement, en vue de l'exécution des obligations légales en termes de gouvernance de la mutuelle.*

*Le responsable de traitement limite la collecte des données personnelles aux seules informations nécessaires aux finalités citées ci-avant. La fourniture des informations identifiées avec un astérisque présente un caractère obligatoire et le défaut de réponse ne permet pas l'examen du dossier. Ces informations sont destinées aux membres du personnel habilités ainsi qu'à l'autorité de tutelle compétentes. Elles sont conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à l'accomplissement des finalités susvisées du traitement.*

*En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, décider du sort de celles-ci post-mortem, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données dans les conditions fixées par la loi.*

*Consultez le site [cnil.fr](https://www.cnil.fr) ou [mobilitemutuelle.fr/protection-des-donnees/pour-plus-d-information-sur-vos-droits](https://www.mobilitemutuelle.fr/protection-des-donnees/pour-plus-d-information-sur-vos-droits).*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes Mobilité Mutuelle – Cellule CNIL – Satisfaction Client – 9 rue de Clamart 92772 Boulogne-Billancourt cedex ou par courriel à [contact-cnil@mobilitemutuelle.fr](mailto:contact-cnil@mobilitemutuelle.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.*