

SECTION 2 : AUTRES QUE LES PROFESSIONS DE SANTE

N° Sociétaire : _____ Région : **MASSIF CENTRAL & CENTRE**

Je, soussigné : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____@_____ Tél. _____

Profession : _____

Secteur d'activité _____

Autres mandats et fonctions exercés dans votre profession

Rédigez en quelques lignes ce qui motive votre candidature¹

- Fais acte de candidature aux fonctions de Délégué de MADP ASSURANCES afin de représenter, aux Assemblées générales, les sociétaires appartenant à la section 2.
- Accepte que mes « motivations » soient diffusées sur le site de vote de MADP ASSURANCES pour information auprès des sociétaires électeurs (consultation via le site www.madp.fr).

Date _____

Signature et cachet

Nb. : Conformément à l'article 34 de la loi « informatique et liberté » (loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant à l'adresse suivante : MADP ASSURANCES – 44 avenue George V – TSA 10105 – 75802 PARIS CEDEX 08

¹ Ne doit comporter aucun propos d'ordre religieux, syndical ou politique.