

Formulaire de candidature

à compléter dans sa totalité et à retourner impérativement
avant le **15 octobre 2021**

Candidature au poste de délégué d'Assemblée Générale de la MCA
Mandat de 3 ans de 2021 à 2024

Tout formulaire incomplet ou non signé, entraînera le rejet de la candidature

Je soussigné(e), présente ma candidature à l'élection des délégués 2021 de la Mutuelle Complémentaire d'Alsace (MCA).

Nom :

Prénom(s) :

N° Adhérent :

Sexe :

Date de naissance :

Profession (ou dernière profession exercée) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Email :

Je jouis de l'ensemble des mes droits civiques et électoraux.

Je suis à jour du paiement de mes cotisations dues à la MCA.

J'autorise la MCA à communiquer les informations suivantes me concernant : nom, prénom, âge, appartenance (contrat individuel, collectif ou membre honoraire : le cas échéant, nom de l'entreprise représentée).

Je certifie sincère et véritable l'ensemble des informations transmises.

Le, à

Signature du candidat :