MNT

Être utile est un beau métier

GROUPE VYV

Attestation d'information d'adhésion à la convention de participation sur le risque « Santé »

Je soussigné(e),

Nom (Mme, M.) : ..... Prénom (s) : .....

Adresse : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Mail : .....

Collectivité / établissement public : …….....

Je reconnais avoir reçu une information concernant la convention de participation sur le risque « Santé » souscrite par le Cdg73 avec le groupement MNT & Relyens.

Fait à, ...

Le .....

Signature de l'agent :

Exemplaire à conserver par la collectivité, l'établissement public

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978, appelée loi informatique et libertés, vous disposez de l'ensemble des droits prévus par la loi et notamment d'un droit d'accès, de modification, de suppression des informations vous concernant, d'un droit d'opposition pour motif légitime. Vous pouvez exercer ces droits auprès de la Mutuelle Nationale Territoriale en écrivant au Correspondant Informatique et Libertés à : Mutuelle Nationale Territoriale – CIL, 4 rue d'Athènes 75009 Paris.