

**DECLARATION DE CANDIDATURE A LA FONCTION
DE DELEGUE A L'ASSEMBLEE GENERALE**

**A retourner au siège social de la Mutuelle sis 31-33 rue Christian Pfister
CS 80674 – 54063 NANCY CEDEX
le 28 février 2019 au plus tard**

Je, soussigné(e) déclare faire
acte de candidature à la fonction de (cocher la case correspondante) :

- Délégué titulaire
 Délégué suppléant

à l'Assemblée Générale de la Mutuelle Novadapa en vue des élections du 15 février
au 31 mars 2019.

Nom : Prénom :

Adhérent n°

Profession :

en activité en retraite
(cochez la case utile)

Date de naissance :/...../.....

Adresse personnelle :

.....
.....
.....

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Adresse mail : @

Fait à

Le

Signature du Candidat :

Cadre réservé à la Mutuelle.

Section :

Candidature acceptée :

Candidature refusée :

Motif :