

ACTE DE CANDIDATURE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse postale : _____

Adresse e-mail : _____

Tél. mobile : _____

Je certifie être adhérent à la mutuelle SOLIMUT CENTRE OCEAN.

Je déclare me porter candidat au poste d'administrateur / administratrice lors de l'Assemblée Générale Solimut Centre Océan du 7 décembre 2021.

Je note que mon mandat est d'une durée de quatre ans.

Fait à _____

Le _____

Signature du candidat

Validation du comité électoral

Candidature à retourner, **avant le 22 novembre 2021**, par courrier ou remise contre décharge au siège:
SOLIMUT CENTRE OCEAN, 66 rue du Château d'Eau, CS 71069, 28305 Mainvilliers

Accompagnée du dossier administratif :

Fiche de renseignements dûment complétée et signée

Extrait de casier judiciaire de - 2 mois

Justificatif d'identité en cours de validité

