

VOS COORDONNEES

Nom * : _____

Prénoms * : _____

Si vous êtes client (sociétaire, adhérent,...) votre numéro de sociétaire * : _____
Numéro de souscription :Adresse courrier * : _____

Code postal * : _____

Ville * : _____

Numéro de téléphone * : _____

adresse mail * : _____

* données obligatoires pour traiter votre demande

LE DROIT QUE VOUS SOUHAITEZ EXERCERJe souhaite exercer mon droit (cocher les cases) : **d'accès à mes données personnelles***Si vous souhaitez une réponse par voie électronique, merci de cocher la case ci-après* **de rectification de mes données personnelles***Veillez indiquer les informations que vous souhaitez rectifier*_____
_____ **à l'effacement de mes données personnelles** **à la limitation du traitement de mes données personnelles***Afin d'étudier votre demande, veuillez indiquer les raisons permettant de justifier votre demande de limitation*_____
_____ **d'opposition à un traitement de mes données personnelles pour des raisons tenant à ma situation particulière***Afin d'étudier votre demande, veuillez renseigner les raisons permettant de justifier votre opposition*_____
_____ **à la portabilité de mes données personnelles**

N° de souscription concerné

Si vous souhaitez une réponse par voie électronique, merci de cocher la case ci-après *Si vous souhaitez l'envoi à un tiers, veuillez nous indiquer les coordonnées de contact du destinataire*_____
_____**Je m'oppose à ce que mes données soient utilisées à des fins de prospection commerciale :** par MUTAVIE par le partenaire auprès duquel j'ai souscrit mon contrat et les entités de son groupe

MES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Veillez joindre à votre demande une photocopie de la/les pièce(s) suivante(s) :

une pièce justificative de votre identité recto-verso (obligatoire)

Si vous êtes sous tutelle/sous mandat, joindre également la pièce d'identité du tuteur/curateur/mandataire ainsi que le mandat.

d'autres pièces justificatives (facultatives)

Vous pouvez joindre également toute autre pièce justificative permettant d'appuyer votre demande

Vous pouvez adresser votre formulaire à :

MUTAVIE
Service Relations Réseaux et Clients
9 rue des Iris
CS 50000 - Bessines
79088 NIORT cedex 9

Fait à : _____

Date : _____

Signature : _____

Les données personnelles recueillies dans ce formulaire sont traitées par MUTAVIE, responsable de traitements, pour répondre à votre demande d'exercice d'un droit sur le fondement de nos obligations légales et réglementaires.

Nous pourrions être amenés à communiquer vos données aux mêmes fins à nos partenaires et les entités de leur groupe, responsables de traitements, et aux sous-traitants.

Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, le cas échéant de portabilité et de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès, à l'adresse ci-dessus. En outre, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.