



## Engagement de la Section

« Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

certifie que la demande est conforme aux documents examinés par le Comité de Gestion, et demande la mise en paiement par le Siège de la Mutuelle Saint-Martin Action Sociale. »

Fait le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Signature  
du Président  
de Section  
ou de son  
Délégué

## Décision du Comité de Gestion

Dossier examiné le \_\_\_\_\_

Montant de l'aide à attribuer \_\_\_\_\_ €

**N'oubliez pas de joindre obligatoirement un RIB [comportant un code IBAN et BIC] pour le versement de l'aide à attribuer.**

## Contrôle du Service Médical et de l'Action Sociale de la Mutuelle Saint-Martin

Date \_\_\_\_\_

**Accord** Montant

**Instance** Motif

**Refus** Motif

(Cadre réservé à la comptabilité du Siège)

Vos données personnelles sont destinées exclusivement à la Mutuelle Saint-Martin ainsi qu'à ses prestataires participant à la gestion de votre contrat. Elles sont conservées pendant toute la durée nécessaire au service de gestion telle que prescrite par les lois applicables en la matière. A ce titre, les données collectées sont obligatoires pour nous permettre de vous fournir le service. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés modifiée du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de la portabilité de vos données à caractère personnel, ainsi que du droit d'organiser des directives sur le sort de vos données personnelles après votre décès. Pour l'exercice de ces droits, veuillez écrire au Délégué à la Protection des Données de la Mutuelle Saint-Martin, 3 rue Duguay-Trouin, 75280 Paris cedex 06 - dpo@mutuellesaintmartin.fr.

**Mutuelle Saint-Martin Action Sociale**

Régie par le Code de la Mutualité • SIREN n° 537 676 280

3 rue Duguay-Trouin - 75280 Paris Cedex 06

Tél : 01 42 22 89 24

[www.mutuellesaintmartin.fr](http://www.mutuellesaintmartin.fr)

Document non contractuel

