

**- 2024- ACTE DE CANDIDATURE AU MANDAT D'ADMINISTRATEUR  
Mutuelle SANTE JUST'**

Je soussigné (e) :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Numéro d'adhérent : \_\_\_\_\_

déclare poser ma candidature au conseil d'administration de la Mutuelle Santé Just' et atteste :

- Etre âgé (e) de 18 ans révolus,
- Ne pas exercer, ou avoir exercé au cours des trois dernières années précédant l'élection, de fonctions de salarié (e), dirigeant (e) salarié (e) au sein de la Mutuelle,
- N'avoir fait l'objet d'aucune condamnation dans les conditions énumérées à l'article L.114-21 du Code de la Mutualité,
- Ne pas appartenir, si je suis élu (e) à ce mandat, simultanément à plus de cinq Conseils d'Administration de Mutuelles, Unions ou Fédérations, suivant les conditions visées à l'article L.114-23 du Code de la Mutualité,
- Présenter un extrait de casier judiciaire vierge bulletin n°3 datant de moins d'un mois\* ,
- Présenter une lettre motivant ma candidature à ce poste.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature

**A RETOURNER PAR LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION OU ENVOI RECOMMANDE ELECTRONIQUE A  
L'ADRESSE SUIVANTE :**

**Mutuelle SANTE JUST'  
Monsieur le Président  
53 avenue de Verdun  
59300 VALENCIENNES**