

## EPARGNE MUTUELLE GASUP

### Bulletin d'adhésion

Police N° : 9423344

Sociétaire N° : 00129

### CADRE RESERVE A LA MUTUELLE

N° d'adhésion : .....

Date d'effet : ---/---/-----

### L'ADHERENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ---/---/----- N° C.I.N. : .....

Adresse : .....

N° Tél. : ..... E-mail : .....

Profession : .....

Matricule (1) : .....

(1) Matricule CNT ou CMR suivant les cas. à rappeler dans toutes correspondances

### COTISATION

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

Montant de cotisation : ..... DHS

Montant en lettres : .....

Mode de paiement :

Par précompte mensuel direct du salaire

Par virement bancaire automatique

Par versement bancaire ou en espèce

Par chèque au nom de mcmma

Date d'échéance : ---/---/-----

### BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES DE L'ADHERENT

#### Protection des données personnelles

Les données personnelles demandées par la Mutuelle ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de la Mutuelle et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à la Mutuelle de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à la Mutuelle et aux tiers légalement autorisés à obtenir les dites informations. La Mutuelle garantit notamment le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

La Mutuelle s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent. Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès de la Business Unit VIE de la MCMA sis à Angle Avenue Mohammed VI et Rue Houmane El Fatouaki, 10 200 Rabat. De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise la Mutuelle à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

**Je soussigné (e), déclare avoir pris connaissance des conditions générales et de la clause d'arbitrage du contrat figurant au verso et déclare les accepter sans conditions ni réserves.**

Cachet et Visa de la Mutuelle

Fait à ..... Le : ...../...../.....  
Signature Adhérent\* :

\*Faire précéder la signature par la mention « lu et approuvé ».