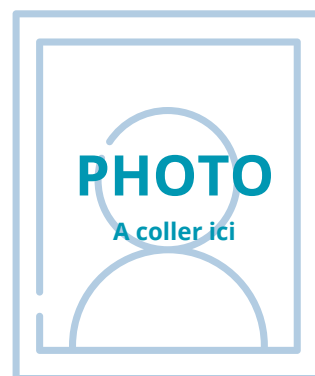


ELECTIONS

Des délégués de la Mutuelle Keolis Rennes Métropole



Candidature au mandat de délégué(e) de la Mutuelle Keolis Rennes Métropole

DATE LIMITE DE DÉPÔT DE LA CANDIDATURE : LE 27/03/2026

Vous souhaitez vous engager* pour la défense et la représentation de tous les adhérents de la Mutuelle Keolis Rennes Métropole ? Devenez délégué(e) et participez activement à la vie démocratique de votre mutuelle lors des Assemblées Générales ! En tant que délégué(e), vous représentez les adhérents et vous êtes également le relais privilégié de la mutuelle auprès d'eux.

Merci d'avance pour votre contribution.

(*Durée du mandat : 6 ans)

IDENTITE DU CANDIDAT

Nom		Civilité	<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M
Prénom		Date de naissance :	/	/
Adresse				
Code postal				
Ville				
N° Portable				
Email				
N° d'adhérent	150 _____	<i>Retrouvez votre N° d'adhérent sur votre carte Mutuelle tiers-payant, celui-ci commence par 150</i>		
Emploi occupé				

STATUT

Actif Keolis Rennes	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Exterieur	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

COLLÈGE

Contrat collectif Actifs	<input type="checkbox"/>	Contrat individuel Retraités et extérieurs	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--	--------------------------

CANDIDATURE

Je me porte candidat(e) :	Délégué(e) titulaire	<input type="checkbox"/>	Délégué(e) suppléant(e)	<input type="checkbox"/>
---------------------------	----------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur :

- Etre adhérent(e) à jour de cotisation
- Jouir de mes droits civiques
- Remplir les conditions de l'éligibilité prévues par les statuts et le règlement intérieur de la Mutuelle
- M'engager à respecter les obligations déontologiques du mandat

PROFESSION DE FOI



PIECES JOINTES OBLIGATOIRES

- Copie resto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité
- Photo d'identité récente (format portrait recommandé)

MODALITES DE RETOUR*

- Par email : christophe.lemoine@keolis.com
- Par courrier à l'attention de Christophe LEMOINE, Mutuelle Keolis Rennes, Rue Jean-Marie HUCHET, CS 94001 35000 Rennes Cedex.
- A déposer directement à l'accueil de la Mutuelle situé Plaine de Baud.

Pour toute information complémentaire, veuillez consulter le site internet de la mutuelle :

<https://www.mutuellekeolisrennes.fr>

Contactez le Président au 06 49 49 42 49

*Toute candidature doit être complète et parfaitement lisible. À défaut, toute candidature illisible ou incomplète ne sera pas examinée et sera considérée comme nulle.

Fait à : _____

Le : / / 2026



Signature :