

DEMANDE DE MISE EN RELATION

APPORTEUR D'AFFAIRES

Dans le cadre d'un service rendu occasionnellement à la mutuelle Mutlor - Les Mutuelles de Lorraine (Siège social : 11 rue du Colonel Merlin à Longwy - Régie par le Code de la Mutualité - N° SIREN : 342 211 265), et en application d'une **convention d'indication**, je vous propose en tant qu'apporteur d'affaire de vous **mettre en relation avec un conseiller Mutualiste Mutlor** pour étudier votre projet de **protection santé**.

APPORTEUR D'AFFAIRES

N° APPORTEUR D'AFFAIRES

RAISON SOCIALE

NOM*

PRENOM*

ADRESSE*

FORME JURIDIQUE*

N° REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

MISE EN RELATION - PARTICULIER

NOM*

PRENOM*

ADRESSE*

EMAIL*

N°TEL*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

MISE EN RELATION - ENTREPRISE

RAISON SOCIALE*

NOM

PRENOM

SERVICE

ADRESSE*

EMAIL*

N°TEL*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

CONSETEMENT DU DEMANDEUR D'UNE PROTECTION SANTE

J'accepte le traitement et la collecte de mes données personnelles par l'apporteur d'affaires dans le cadre de la convention d'indication conclue et en cours avec la mutuelle Mutlor - Les Mutuelles de Lorraine (Siège social : 11 rue du Colonel Merlin à Longwy - Agréments branche 1 et 2 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité - N° SIREN : 342 211 265)

Je consens à être recontacté par Mutlor par voie électronique, téléphonique ou courrier et j'accepte que ces informations soient exploitées dans le cadre de ma demande de devis à un contrat frais de santé et de la relation commerciale qui peut en découler. Sur simple demande auprès des services de Mutlor, je pourrai demander la modification ou la suppression de ces informations.

PREFERENCE MISE EN RELATION

Email Téléphone

PREFERENCE EN CAS DE PRISE DE CONTACT TELEPHONIQUE

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
 8:30-10:00 10:00-12:00 13:45-15:00 15:00-17:00

Date :

Signature de l'apporteur d'affaires*

Signature du demandeur*