

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 de vous **mettre en relation avec un conseiller Mutualiste Mutlor** pour étudier un **contrat complémentaire santé**.

APPORTEUR D'AFFAIRES

N° APPORTEUR D'AFFAIRES

RAISON SOCIALE

NOM*

PRENOM*

ADRESSE*

FORME JURIDIQUE*

N° REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIÉTÉS*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

PARTICULIERS

NOM*

PRENOM*

ADRESSE*

EMAIL*

N°TEL*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE*

NOM

PRENOM

SERVICE

ADRESSE*

EMAIL*

N°TEL*

*CHAMPS OBLIGATOIRES

VOTRE CONSENTEMENT

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 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 ou téléphonique 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

Signature de l'apporteur d'affaires

Signature du demandeur