

Formulaire de modification de coordonnées

RÉFÉRENCE ADHÉRENT : 30

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

vous informe du changement de mon :

ADRESSE POSTALE :

Appt/Etage : Résidence / Bâtiment :

N° et voie :

Lieu-dit :

Code postal : Ville :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

TÉL. DOM. : TÉL. PORT. :

TÉL. PROF. : FAX :

Blotcl : Ayant communiqué vos coordonnées téléphoniques à la mutuelle, vous avez le droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique : blotcl.gouv.fr

@ COURRIEL :

@

Je souhaite recevoir mes relevés de prestations :

par courriel par courrier à mon domicile par consultation directement sur mon Espace Adhérent *(Par défaut envoi par courriel)*

Pour les adhérents (e)Sodeli et (e)Cort, ce choix s'appliquera également aux relevés de prestations CSM ou CSMR.

Je souhaite recevoir mes informations réglementaires :

par courriel par courrier à mon domicile *(Par défaut envoi par courriel)*

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des communications et informations sur les services de la mutuelle.

J'accepte d'être informé(e) et de recevoir des offres commerciales de la mutuelle.

DATE :

Cette demande est à transmettre :

- soit via notre site Internet www.energiemutuelle.fr, rubrique « Nous contacter » puis « Adresser un courriel » ;
- soit par courrier à Energie Mutuelle - Service Adhésion - 45 rue Godot de Mauroy - 75009 PARIS.

SIGNATURE