

**RENSEIGNEMENTS**

**MEMBRE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION**

NOM PRENOM : ................................................................

Adresse fiscale :..........................................................................................................

Adresse à laquelle vous souhaitez recevoir le courrier d’Habitat du Nord COOP  :

........................................................................................................................................

Coordonnées téléphoniques (Merci d’indiquer pro ou perso) : ............................................

et adresse mail auxquelles vous pouvez être joint : @

Profession exercée :.........................................................

Nom et coordonnées de la personne à prévenir au cas où : ...................................................

Nom et liens de la personne bénéficiaire de l’assurance prise par Habitat du Nord :

.......................................................................................................................................................

Date :

Signature :

« *Les données à caractère personnel recueillies via le présent questionnaire font l’objet d’un traitement informatique ayant pour objet le bon fonctionnement du conseil de surveillance et la gestion administrative et réglementaire liée à l’exercice de votre mandat. Ces données ne seront pas traitées à d’autres fins. Elles seront conservées pendant toute la durée de votre mandat. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification et d’effacement dans les conditions prévues par la loi, que vous pouvez exercer en adressant directement votre demande au Délégué à la Protection des Données rgpd.hdn@groupe-monabri.fr ou à l’adresse postale de la Société. Vous pouvez également obtenir via les mêmes coordonnées davantage d’informations sur les conditions de traitement de vos données.* »