

Formulaire de réclamation

Mes coordonnées

M. M^{me} NOM D'USAGE (NOM QUE VOUS UTILISEZ DANS LE CADRE DE VOS DÉMARCHES ADMINISTRATIVES)

PRÉNOM

N° SÉCURITÉ SOCIALE

T N° CONTRAT TUT'LR

H N° CONTRAT TUT'LR HOSPI

Adresse personnelle

COMPLÉMENT DU NOM (N° D'APPARTEMENT ou DE BOÎTE À LETTRES - ÉTAGE - COULOIR - ESCALIER - CHEZ M. OU MME...)

IDENTIFICATION DE LA CONSTRUCTION (ENTRÉE - TOUR - IMMEUBLE - BÂTIMENT - RÉSIDENCE...)

N° VOIE

LIEU-DIT, HAMEAU ou BOÎTE POSTALE

CODE POSTAL VILLE

TÉLÉPHONE⁽¹⁾

ADRESSE ÉLECTRONIQUE⁽¹⁾ @

Nature exacte de la réclamation

Veillez détailler les points que vous contestez, en précisant bien les dates des différents événements, les périodes sur lesquelles vous relevez une anomalie... :

Liste des pièces jointes à la présente réclamation :

Fait à _____ le (JJ MM AAAA) _____ Signature de l'adhérent(e) :

(1) Facultatif

Les informations recueillies dans le présent document, ou contenues dans les pièces demandées, ont pour finalités la gestion et l'exécution du contrat, la gestion du risque et la prospection commerciale. Elles donnent lieu à exercice des droits d'accès, de rectification et d'opposition dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, en adressant un courrier simple au siège de la mutuelle (Tutélaire - 45 rue Eugène Oudiné - 75013 Paris).