

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 HOSPICONFORT⁽²⁾

P
N° CONTRAT PAXIVIE

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

Veuillez 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 _____ Signature de l'adhérent(e) :

(JJ MM AAAA)

(1) Facultatif (2) ou TUT'LR HOSPI avant le 01/04/2021

Les informations recueillies dans le présent document, ou contenues dans les pièces demandées, ont pour finalités la gestion et l'exécution du contrat et la gestion du risque. Vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement et de limitation du traitement vous concernant. Pour les exercer, adressez un courrier simple au responsable de traitement : Tutelaire, 45 rue Eugène Oudiné, 75013 Paris ou un mail à : donneespersonnelles@tutelaire.fr. Pour plus d'informations relatives à la gestion de vos données, vous pouvez à tout moment consulter notre politique de confidentialité sur le site internet www.tutelaire.fr ou la demander par courrier simple au responsable de traitement de Tutelaire.