

FICHE MÉDIATION

ADHÉRENT

Nom : _____

N° contrat : _____

N° adhérent : _____

Bénéficiaire concerné : _____

Coordonnées* : _____

* Merci d'indiquer n° de téléphone et (ou) adresse email où le Médiateur pourra vous joindre s'il le juge nécessaire

NATURE DE LA DEMANDE

Un dossier réclamation a-t-il déjà été traité par CCMO Mutuelle ? : Oui Non

PIÈCES JUSTIFICATIVES*

* Merci de joindre toutes les pièces ou justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande et d'en indiquer le détail ci-dessus