

Objet : Réinitialisation du mot de passe d'accès à l'espace affilié

Matricule CIMR :

Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir me générer un nouveau mot de passe pour accéder à mon espace affilié sur le site : www.cimr.ma

Veuillez trouver mes informations ci-dessous :

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Matricule CIMR :
- N° CIN :
- Email :
- GSM :
- Adresse :

Vous allez trouver en pièce jointe, pour satisfaire ma demande, une copie de ma CIN.

Nous sommes en attente, par retour d'e-mail ci-dessus, de votre notification de réalisation de la demande ci-dessus.

Veuillez agréer, Monsieur, nos salutations les plus respectueuses.

Ville : _____ Le, / /

En vertu des dispositions de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, la CIMR s'engage à collecter et à traiter vos données personnelles conformément à la loi précitée pour la finalité de la gestion de la relation client.

Conformément à la loi 09-08 susmentionnée, vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, ou d'opposition dans le respect des dispositions internes à la CIMR, au traitement de vos données personnelles ou à ce que vos données soient utilisées par la CIMR à des fins de prospections directes par l'utilisation de tout moyen, en vous adressant directement à l'une des agences du réseau CIMR, soit par courrier électronique à conformite@cimr.ma, voie postale à : CIMR - Département Compliance - Intersection boulevard de l'Aéropostale et boulevard Main Street. Casa-Anfa. Hay Hassani . Casablanca.

Vos données ne sont, en aucun cas, communiquées à des tiers, à l'exception de ceux mentionnés dans les traitements déclarés par la CIMR et autorisés par la CNDP à savoir :

1. Centre de relation client

2. Prestataire pour étude et sondage

[] En cochant la case ci-contre je consens à ce que la CIMR utilise mes données personnelles afin de m'envoyer des lettres d'information pouvant contenir des offres commerciales de la CIMR.

Par la signature du présent formulaire, j'accepte à ce que mes données personnelles soient collectées et traitées par la CIMR.

Si la présente demande sera envoyée par courrier, vous devez légaliser votre demande auprès des autorités locales.

Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la CNDP sous le numéro A-GC-179/2015

Signature