



Questionnaire LUBRIZOL à retourner à la Mutuelle des Cheminots de Normandie

Par courrier : 37/39 rue du 11 Novembre – 14000 CAEN

Par Mail : infos@mcnlamutuelle.fr

NOM : PRÉNOM :

N° d'adhérent :

Contexte géographique :

➤ J'habite dans la zone de contamination par le nuage toxique : OUI NON

Adresse :

➤ Je suis venu à titre privé dans la zone de contamination par le nuage toxique : OUI NON

Dates de cette période : Du..... Au

➤ J'ai travaillé dans la zone de contamination par le nuage toxique : OUI NON

Date de travail :

Lieu de travail :

Eléments de Santé :

➤ J'ai consulté mon médecin suite à cet accident : OUI NON

Date de consultation :

➤ J'ai eu un traitement suite à cet accident : OUI NON

Durée du traitement :

➤ J'ai eu un arrêt de travail suite à cet accident : OUI NON

Date de l'arrêt de travail :

« J'autorise la Mutuelle des Cheminots de Normandie à traiter les données collectées au moyen du présent formulaire ainsi que leur transmission à des tiers » :

OUI

NON

Les informations recueillies par la Mutuelle des Cheminots de Normandie (MCN) en tant que responsable de traitement, font l'objet d'un traitement dans le cadre du recensement des victimes de l'incendie de l'usine Lubrizol sur la base de votre consentement.

Les destinataires de vos données sont les services habilités de la Mutuelle des Cheminots de Normandie et des tiers dûment habilités. Vos données seront conservées le temps nécessaire à la réalisation de cette finalité. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous avez aussi la faculté de retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser votre demande par courrier postal à la MCN au 37 Rue du 11 Novembre, 14000 Caen ou à l'adresse dpo@mcnlamutuelle.fr