

## Delegiertenwahlen 2024 Relyens Mutual Insurance

### Kandidaturformular

**Wir bitten um eine Rücksendung vor dem 16. Februar 2024**

- Entweder per E-Mail an: [electiondelegues@relyens.eu](mailto:electiondelegues@relyens.eu)
- oder per Einschreiben mit Empfangsbestätigung an:  
Relyens Mutual Insurance (Delegiertenwahlen) - 18 rue Edouard Rochet –69372 Lyon CEDEX 08  
FRANKREICH

Ich, der Unterzeichner (Name - Vorname): .....

**Kundennummer:** .....

**Name\* und Anschrift des Mitglieds:**.....

.....

handelnd in meiner Eigenschaft als

**Mitglied als Inhaber oder Vertreter einer versicherten natürlichen Person** (Vertrag, der im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit in einer persönlichen Eigenschaft gezeichnet wurde)

**Mitglied als Vertreter einer versicherten juristischen Person**

bitte registrieren Sie meine Kandidatur als Delegierte/er, um die Mitglieder der Gruppe, der ich angehöre (wenn ich mich als Mitglied einer versicherten natürlichen Person bewerbe) /der juristischen Person, die ich vertrete (wenn ich mich als Vertreter einer versicherten juristischen Person bewerbe), bei der Jahreshauptversammlung Relyens (**kreisen Sie die entsprechende Gruppe ein**) zu vertreten (Gruppen 1 und 6 nur in Frankreich):

1	Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, die einen regionalen Krankenhausverbund unterstützen; die aus dem Zusammenschluss von Einrichtungen hervorgegangen sind; die Mitglieder eines regionalen Krankenhausverbundes sind; sowie regionale Krankenhäuser oder Universitätskliniken, die nicht Mitglied eines regionalen Krankenhausverbundes sind
2	Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens oder juristische Personen, die in ihrem Namen Versicherungen abschließen und nicht zur Gruppe 1 gehören
3	Private Gesundheitseinrichtungen oder juristische Personen des Privatrechts, die in ihrem Namen Versicherungen abschließen, sowie jegliche juristischen Personen des Privatrechts, die im Gesundheitswesen tätig sind
4	Soziale und medizinisch soziale Einrichtungen oder juristische Personen, die in ihrem Namen Versicherungen abschließen
5	Fachleute des Gesundheitswesens gemäß Definition in Artikel 2.2 dieser Satzung, ihre Praxis oder die juristischen Personen, die in ihrem Namen Versicherungen abschließen
6	Gebietskörperschaften und ihre Einrichtungen, Unternehmen, Gemeinschaften, Gesellschaften und Verbände öffentlichen oder privaten Rechts sowie jegliche privatrechtliche Einrichtung, die einen öffentlichen Dienst erbringt oder einen Gemeinwohlauftrag erfüllt, die Feuerwehr- und Rettungsdienste der Departements oder Städte (Services départementaux ou Métropolitains d'Incendie et de Secours) und die Sozialwohnungsträger
7	Mitglieder, die nicht zu den vorherigen Gruppierungen gehören

*\*Name und Vornamen der natürlichen Person, wenn sie sich als Mitglied in persönlicher Eigenschaft bewirbt // Name der juristischen Person, wenn sie sich als gesetzlicher Vertreter des Mitglieds der juristischen Person bewirbt.*



Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich füge meiner Kandidatur eine Wahlerklärung bei\*\*.
- Ich füge meiner Kandidatur keine Wahlerklärung bei.

Ort: .....

Datum: .....

**Mitglied als juristische Person**  
*(alle Gruppen)*  
**Stempel und Unterschrift**

**Mitglied als natürliche Person**  
*(nur Gruppe 5 oder 7)*  
**Unterschrift**

**\*\*Der Inhalt dieser Erklärung bezieht sich auf die Tätigkeit des Unternehmens und enthält keine politischen, gewerkschaftlichen oder religiösen Aussagen. Sie darf nicht mehr als ein maschinengeschriebenes beidseitig beschriebenes Blatt im Format A4 umfassen. *Wahlerklärungen werden auf der Website von Relyens Mutual Insurance veröffentlicht und die Wähler darüber informiert.***