

**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](http://www.cimr.ma)

Veillez 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.

Veillez 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](mailto:conformite@cimr.ma), voie postale à : CIMR - Département Compliance - 100, Bd Abdelmoumen, 20340 - 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*

*[X] 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.*

Signature