

**A l'Attention du Responsable de l'Agence Virtuelle**

**Objet :** Réinitialisation du mot de passe la Personne Déléguée - N°

**Adhérent :**

Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir générer un nouveau mot de passe pour notre Personne Déléguée « Administrateur des Utilisateurs », Mr/Mme

Veillez trouver les informations ci-dessous de la Personne Déléguée actuelle.

- ✓ **Civilité :**
- ✓ **Nom :**
- ✓ **Prénom :**
- ✓ **Fonction :**
- ✓ **Téléphone DIRECT :**
- ✓ **Fax :**
- ✓ **GSM :**
- ✓ **Email :**

Nous sommes en attente, par retour d'e-mail, 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 de 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.*

**Signature et cachet du Responsable de l'Entreprise**