

## BULLETIN DE RADIATION « ASSOCIE »

### 1. IDENTIFICATION

Monsieur       Madame

**Nom, Prénom :** .....

**Agissant pour le compte de la société :**

SCP     STF     SNC     CEC     AUTRE (à préciser) : .....

**Raison sociale:** .....

**N° SIRET de la société** .....

### 2. ASSOCIE(S)

NOM, PRENOMS DES ASSOCIES	PROFESSIONNEL
Associé n°1 :	<u>Adresse :</u>
Associé n°2 :	
Associé n°3 :	
Associé n°4 :	N° téléphone :
Associé n°5 :	N° portable :
Associé n°6 :	Email :

### 3. MOTIF DE LA RADIATION

Demande la radiation de l'AGAPLR, Association de Gestion Agréée pour les Professions Libérales de La Réunion, de :

Monsieur     Madame, Mademoiselle (\*) .....

Date d'effet

Cessation d'activité      /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ (justificatif)

Passage en société      /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ (justificatif)

Décès      /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ (justificatif)

Changement de forme juridique      /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/ (justificatif)

Adhésion à une autre AGA      /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Démission sans motif

Autre motif (à préciser) : .....

Fait à ..... le .....

**Signature obligatoire d'un des associés**

(Ayant la qualité pour engager la société)