

BULLETIN DE RADIATION « INDIVIDUEL »

1. IDENTIFICATION

Monsieur Madame EIRL

Nom, Prénom :

Dénomination (si différente) :

N° SIRET

2. ADRESSE

PROFESSIONNEL

Adresse :

N° téléphone :

N° portable :

Email :

CORRESPONDANCE

Adresse :

N° téléphone :

N° portable :

Email :

3. MOTIF DE LA RADIATION

Demande ma radiation de l'AGAPLR, Association de Gestion Agréée pour les Professions Libérales de La Réunion, pour le motif suivant :

Cessation d'activité

Date d'effet

/ / / / / (justificatif)

Passage en société

/ / / / / (justificatif)

Décès

/ / / / / (justificatif)

Changement de forme juridique

/ / / / / (justificatif)

Adhésion à une autre AGA

/ / / / /

Transfert à un CGA

Démission sans motif

Autre motif (à préciser) :

Fait à

Le

Signature