

BULLETIN DE RADIATION « SOCIETE »

1. IDENTIFICATION

Monsieur Madame

Nom, Prénom :

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

SCP STF SNC CEC EURL SELARL AUTRE :

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 :	N° téléphone :
Associé n°4 :	N° portable :
Associé n°5 :	Email :
Associé n°6 :	

3. MOTIF DE LA RADIATION

- | | <u>Date d'effet</u> |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cessation d'activité | / / / / / (justificatif) |
| <input type="checkbox"/> Passage en société | / / / / / (justificatif) |
| <input type="checkbox"/> Décès | / / / / / (justificatif) |
| <input type="checkbox"/> Changement de forme juridique | / / / / / (justificatif) |
| <input type="checkbox"/> Adhésion à une autre AGA | / / / / / |
| <input type="checkbox"/> Démission sans motif | |
| <input type="checkbox"/> Autre motif (à préciser) : | |

Fait à le

Signature obligatoire d'un des associés
(Ayant la qualité pour engager la société)
Nom, prénoms et qualité du signataire