

BULLETIN DE RADIATION

1. IDENTIFICATION

Monsieur Madame

Nom, Prénom : **Date de naissance** :

Dénomination (si différente) :

Agissant à titre individuel Agissant pour le compte d'une société soumise à : IR ou IS

SARL EURL EIRL EARL SNC Autre(s) :

Raison sociale :

N° SIRET :

PROFESSIONNEL
<u>Adresse</u> :
N° téléphone :
N° portable :
Email :

CORRESPONDANCE
<u>Adresse</u> :
N° téléphone :
N° portable :
Email :

2. MOTIF DE LA RADIATION

Demande ma radiation du Centre de Gestion Agréé de La Réunion, pour le motif suivant :

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

Fait à

Le

Signature