

NOM ET PRENOM :

NUMERO :

DEMANDE DE RADIATION

MOTIF : Cessation

Décès

Démission

Changement de Régime

Force majeure (LJ, dissolution.....)

Transfert d'OGA

LA DERNIERE ATTESTATION DEMANDEE CONCERNE OU CONCERNERA

L'EXERCICE CLOS LE : / /

MODIFICATIONS DIVERSES
(L'adhérent n'est pas à radier)

N'EST PLUS CLIENT DU CABINET depuis le :

EST NOUVEAU CLIENT DU CABINET à compter du :

DEVIENT LOUEUR DE FONDS à compter du :

NOUVELLE ADRESSE :

.....

.....

ATTENTION :

**TOUTE
RADIATION
EST
DEFINITIVE.**

Ré-adhésion
possible sous
certaines conditions.

**DATE ET SIGNATURE
DE L'ADHERENT**

(En l'absence de justificatif)

**DATE, SIGNATURE ET CACHET
DU CABINET**