

Ce formulaire est, en parallèle de votre adhésion à l'APGA, à remplir et envoyer à votre ancien organisme de gestion.

NOM

PRENOM

ADRESSE PERSONNELLE

.....

RAISON SOCIALE

FORME JURIDIQUE

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

N° SIRET CODE APE

N° ADHERENT

DEMISSION

Je soussigné(e), démissionne de

.....

.....

.....

Cette démission ne prendra effet que le

Fait à

Le

Signature et Cachet