

BULLETIN DE TRANSFERT D'ADHESION

Je soussigné(e),

Nom, Prénom

Profession.....

Adresse

..... Téléphone

Déclare cesser mon adhésion au (1).....

.....

A compter du Au titre de l'exercice fiscal.....

Pour adhérer à cette même date au :

CENTRE DE GESTION CONSULAIRE AGREE DE LOT-ET-GARONNE

2, place du Maréchal Foch

BP 40283 – 47007 AGEN CEDEX

Tél : 05.53.48.05.50 – e-mail : info@cga47.fr

Fait à Le
(signature)

NB : il ne doit pas y avoir d'interruption entre la date de votre nouvelle inscription et la date de radiation de votre précédent Centre.

(1) Nom et adresse du Centre de Gestion Agréé quitté.