



OGATIL
1, Rue Marcel Pagnol
47510 FOULAYRONNES

**BULLETIN DE RADIATION
MEMBRE ADHERENT**

N° Adhérent :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Raison sociale (si société) :

Profession :

Adresse :

.....

Demande la radiation de mon adhésion auprès d'OGATIL, à compter du

Pour motif (mettre une croix dans la case correspondante) :

- Cessation d'activité sans successeur
- Vente du fonds, de clientèle ou de patientèle
- Départ à la retraite sans successeur
- Départ à la retraite, activité reprise
- Baisse de revenus
- Passage en société soumise à l'impôt sur les sociétés
- Passage au régime micro
- Transfert dans un autre OGA
- Décès
- Autre motif :

Fait à Le.....

Signature
(obligatoire)