BULLETIN DE TRANSFERT D'ADHESION
EN FAVEUR DE OGATIL

Je soussigné,

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 à OGATIL - 1 rue Marcel Pagnol - 47510 FOULAYRONNES.

Fait à.....Le.....

(1) Nom et adresse de l'Organisme de Gestion Agréé quitté.