



CENTRE MIXTE DE GESTION AGREE DES PYRENEES-ORIENTALES

DEMANDE DE RADIATION

N° Adhérent :	Code NAF :
Nom :	Prénom :
Ou	
Nom de la Société :	
Représenté par Nom :	Prénom :
Année de naissance :	
Adresse :	
.....	

Déclare vouloir être radié(e) du registre des adhérents du Centre Mixte de Gestion Agréé des Pyrénées-Orientales, à compter du :

Pour le motif suivant :

<input type="checkbox"/> Cessation d'activité (sans reprise) Précisez :	<input type="checkbox"/> Cession de l'entreprise (avec reprise) Précisez :
<input type="checkbox"/> Départ à la retraite sans vente du fonds :	<input type="checkbox"/> Départ à la retraite avec vente du fonds
<input type="checkbox"/> Changement d'activité sans vente du fonds :	<input type="checkbox"/> Cession à : <input type="checkbox"/> un enfant <input type="checkbox"/> au conjoint <input type="checkbox"/> un salarié
<input type="checkbox"/> Mise en location gérance	<input type="checkbox"/> Vente à un tiers
<input type="checkbox"/> Liquidation de la société	
<input type="checkbox"/> Transformation juridique : Précisez	
<input type="checkbox"/> Passage en société	
<input type="checkbox"/> Passage en nom propre	
<input type="checkbox"/> Passage en société à l'IS :	
<input type="checkbox"/> à plusieurs associés	
<input type="checkbox"/> unipersonnelle	
<input type="checkbox"/> Autres motifs	
<input type="checkbox"/> Transfert de CGA	<input type="checkbox"/> Démission pour convenance personnelle
<input type="checkbox"/> Micro BIC / Micro BA	<input type="checkbox"/> Mise en sommeil de la société
<input type="checkbox"/> Fin d'activité saisonnière avec radiation du registre de commerce	
<input type="checkbox"/> Liquidation judiciaire	<input type="checkbox"/> Autres motifs (à préciser) :

Fait à : le :

Signature