

DEMANDE DE TRANSFERT

Je soussigné,

Nom & Prénom ou Raison Sociale _____

Sigle commercial _____

Profession _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Adhérent N° _____ à votre Organisme _____

Nom et adresse de mon Centre ou Association actuel (le) : _____

Vous informe avoir adhéré à compter du ___ / ___ / 20 ___

pour l'exercice du _____ au _____ à l'Organisme de Gestion Agréé

CECOPAL
Parc de l'Angevinière - Bât. C
15, bd Marcel Paul
44800 SAINT-HERBLAIN

Je vous prie de bien vouloir prendre note de ma démission de votre Centre ou Association à compter de cette même date.

Merci de bien vouloir adresser à l'Organisme désigné ci-dessus l'Attestation relative à mon transfert.

Recevez, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à
Le
(Signature)