CENTRE DE GESTION ALSACE
12 rue Fischart - CS 40024
67084 STRASBOURG Cedex
www.cgalsace.fr – info@cgalsace.fr
Téléphone 03 88 45 60 20
Télécopie 03 88 60 65 22

DEMANDE DE RÉSILIATION

N° Adh. : _____ NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Exerçant la profession de : _____

Cabinet comptable : _____

_____

Je déclare résilier mon adhésion au CGA Alsace pour le motif suivant (1) :

☐ Cessation de l'activité avec cession du fonds

☐ Cessation définitive de l'activité sans cession du fonds

- avec location de fonds : OUI - NON (2)
  - ➔ si OUI, maintien de l'adhésion pour la location de fonds : OUI - NON (2)

☐ Liquidation ou redressement judiciaire (2)
(merci de nous indiquer le nom du liquidateur ou mandataire judiciaire)

☐ Continuation de l'activité par le conjoint ou les héritiers

☐ Démission (convenance personnelle) **OU** ☐ Changement de Centre

☐ Transformation en société : OUI - NON (2)
SI OUI, merci d'indiquer le type de société (ex : EURL, SCEA, SAS, ...) : .....
- ⇨ régime d'imposition : IR - IS (2) - **Adhésion souhaitée de la société : OUI - NON (2)**
- ⇨ avec maintien de l'adhésion de l'entreprise individuelle au titre d'une **location de fonds :** OUI - NON (2)

☐ Décès de l'adhérent - Succession OUI - NON (2)

☐ Erreur d'adhésion .....

☐ Régime micro-BIC ou Auto-entrepreneur (2)
maintien de l'adhésion : OUI - NON (2)

☐ Autre motif, précisez : .....
.....

DATE D'EFFET : ..... Fait à ....., le ...../...../.....

Signature de l'adhérent **Cachet et visa de l'expert-comptable**

(1) Cocher la case correspondante (2) Rayer la mention inutile