

ATTENTION : L'accès à nos différents services n'est plus possible après la perte de votre qualité d'adhérent



DEMANDE DE RESILIATION

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

Adresse mail : _____ n° de téléphone : _____

Complément (si société, SIRET,...) : _____

Adresse : _____

Exerçant la profession de : _____

Cabinet comptable : _____

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

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

Cessation 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)

Cessation de l'activité avec cession du fonds

Ou

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

Liquidation ou redressement judiciaire (2)

Démission (convenance personnelle)

Changement de Centre ou erreur d'adhésion (2)

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)

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