



AGAPLB
Parc des grands crus
60C avenue du 14 juillet
21300 CHENOVE

BULLETIN DE RADIATION

N° Adhérent :
Je soussigné(e),

Nom :
Prénom :
Raison sociale :
Profession :
Adresse :

demande ma radiation auprès de l'Association de Gestion Agréée AGAPLB, à effet du
.....
motif :

Fait à Le

Signature
(obligatoire)

*Motifs de radiation :

- 1 - Arrêt d'activité, pas de successeur.
 - 2 - Vente.
 - 3 - Arrêt de l'activité par l'adhérent et reprise d'un autre.
 - 4 - Départ à la retraite, pas de successeur.
 - 5 - Départ à la retraite, activité reprise.
 - 6 - Changement de forme d'exploitation (à préciser).....
 - 7 - Décès de l'exploitant.
 - 8 - Liquidation judiciaire.
- Autres :