

# DEMANDE DE TRANSFERT

Je soussigné,

Nom : .....

Prénom : .....

Ou raison sociale : .....

Adhérent de votre organisme sous le numéro : .....

Exerçant l'activité de : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Suite au transfert de mon adhésion à :



AMAPROGES  
ZIAP – Rue Louis Blériot  
BP 58  
36130 DÉOLS  
alarraud@amaproges.fr  
02 54 07 23 31

Je vous remercie de bien vouloir enregistrer ma démission  
de votre organisme à compter du :

.....

et de bien vouloir leur adresser directement un certificat d'appartenance  
précisant la durée de mon adhésion.

AMAPROGES assurera sa mission légale à partir de l'exercice

du ..... au .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet :

