



Organisme Mixte de Gestion Agréé

DEMANDE DE RADIATION DU CGA DU LOT

A retourner

CGA DU LOT

5, Bd Gambetta

46000 CAHORS

NOM, Prénom :

Adresse :

N° Adhérent :

Cabinet comptable :

Demande ma radiation du Centre de Gestion Agréé du Lot à compter du/..../.....

Fait à

Le

Signature de l'Adhérent