

DEMANDE DE TRANSFERT D'ADHESION

Je, soussigné(e),

NOM :

Prénom :

Profession :

Adresse :

.....

.....

déclare démissionner de :.....
(nom, adresse et coordonnées téléphoniques du Centre auquel vous appartenez actuellement).

.....

.....

.....

Téléphone :.....

à compter de la date à laquelle l'OGA Méditerranée, 20 rue Lawrence Durrell BP : 61234, 84911 Avignon cedex 9, valide mon d'adhésion soit à compter du :

<p>Réservé à l'OGA</p> <p>Adhésion validée le</p> <p>____/____/____</p>

Je demande le transfert de mon dossier à l'OGA Méditerranée pour l'exercice comptable du au

Fait à..... le.....,
(signature, précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé ")