



AVIS DE DEMISSION

Contact : 02 31 29 59 29
adhesion@france-ciga.fr

✖ RENSEIGNEMENTS

N° d'adhérent : _____

Je soussigné(e) : _____ Année de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse actuelle (pour suivi de courrier) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Mail : _____

Secteur d'activité : ☐ Commerce ☐ Service ☐ Artisanat ☐ Agriculture ☐ Profession libérale

Code NAF : _____ Profession : _____

Nom et Prénom de l'expert-comptable : _____

Aviser le C.I.G.A. de ma démission à compter du : _____

✖ MOTIF

☐ Cessation d'activité (**sans reprise**), précisez :

☐ Départ à la retraite sans vente de fonds

☐ Changement d'activité sans vente de fonds

☐ Mise en location gérance

☐ Cession de l'entreprise (**avec reprise**), précisez :

☐ Départ en retraite avec vente du fonds

☐ Cession au conjoint ou un enfant

☐ Cession à un salarié

☐ Vente à un tiers

☐ Transformation juridique, la nouvelle structure est soumise à :

☐ L'IR

☐ L'IS

☐ Liquidation judiciaire

☐ Changement d'OMGA : _____

☐ Démission pour convenance personnelle

☐ Autre motif, précisez : ☐ Décès ☐ Autre : _____

✖ REPRENEUR

Nom, prénom et n° de téléphone : _____

Profil : → Age : ☐ Moins de 35 ans ☐ de 35 à 45 ans ☐ Plus de 45 ans

→ Expérience : ☐ Débutant ☐ Moins de 5 ans ☐ 5 ans et plus

✖ ENTREPRISE

Localisation : ☐ Zone rurale ☐ Zone urbaine

Si zone urbaine, précisez : ☐ Centre-ville ☐ Périphérie

Taille : ☐ Aucun salarié ☐ 1 à 2 salariés ☐ 3 à 5 salariés ☐ Plus de 5 salariés

Fait à :
Signature de l'adhérent

Le :