

**FER CIAB
Chemin de la Perche 2
Case postale 1136
2900 Porrentruy**

CESSATION D'ACTIVITE

N° d'affilié :

Nom et prénom ou raison sociale :

Rue et numéro :

NPA et localité :

N° de téléphone :

Date de radiation :

Motif de la radiation :

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner par courrier postal le présent formulaire, *dûment complété et signé*.

Date :

Timbre et signature de l'affilié :