

**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 :