



# L'Entraide

Member of EASYPAY GROUP

Partenaire: .....

Numéro : .....

## DECLARATION DE DEMISSION D'UNE SOCIETE

Je soussigné(e),

Nom: .....

Prénom: .....

Numéro de Registre National: .....

Agissant en tant que représentant légal de la société:

.....

Avec siège social à:

.....

Numéro d'entreprise:

.....

légalement affilié à la caisse d'assurances sociales:

.....

déclare formellement démissionner de ladite caisse d'assurances sociales et affilier la société à la Caisse d'Assurances Sociales de **L'ENTRAIDE**.

Fait le:

**Signature Digital:**

[cliquez ici pour plus d'informations](#)

**Signature:**

Papier ou PDF-Sign