



TRANSFERT DE PARTS *sociales*

Émetteur



Bénéficiaire

je soussigné

Nom
Prénom
Nom du conjoint
ou Raison Sociale
Magasin de rattachement

deumeurant

N° Rue
.....
CP Commune
.....
N° de tél
Mail

N° de sociétaire
N° de compte
détenteur de
parts sociales de la CSGV demande au
Conseil d'Administration le transfert de
..... parts à

Nom
Prénom
Nom du conjoint
ou Raison Sociale
Magasin de rattachement

deumeurant

N° Rue
.....
CP Commune
.....
N° de tél
Mail

N° SIRET⁽¹⁾

N° Certiphyto, DAPA
Certificat Individuel
Date de fin de validité
N° de sociétaire
N° de compte

Fait à
le

SIGNATURE DE L'ÉMETTEUR

(précédée de la mention "lu et approuvé")

Fait à
le

SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE

(précédée de la mention "lu et approuvé")