



DECISION DE RENONCIATION

TEL.05.56.99.88.44-
cos@bordeaux-metropole.fr
www.cosbordeauxmetropole.fr

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

N°matricule BM :

Certifie avoir pris connaissance de la modification des statuts du COS de BORDEAUX METROPOLE, notamment les articles 3 et 7 relatifs à l'objet et à la qualité de membre de l'association

Par le présent document, je notifie mon refus de l'adhésion automatique.

Cette décision n'ayant pas de caractère définitif, je devrai formuler expressément ma demande d'adhésion pour bénéficier d'une prestation du COS de BORDEAUX METROPOLE.

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est exacte.

Fait àle Signature :