



Association pour la Gestion du  
Restaurant Inter-administratif de Bourges

## DEMANDE DE FERMETURE DE COMPTE

ADMINISTRATION :

NOM :

Prénom :

Adresse électronique personnelle ou professionnelle (ou adresse postale le cas échéant) :

*Je demande la fermeture de mon compte et je choisis de :*

- récupérer le solde positif de mon compte (joindre obligatoirement un RIB pour récupérer le solde de la carte)  
 ne pas récupérer le solde de mon compte et d'en faire don à l'AGRIB.

**Δ** En cas de solde débiteur du compte, merci de bien vouloir régler la somme due avant toute fermeture.

Date et signature obligatoires