

Monsieur / Madame).....
 Président(e du Syndicat
 Adresse.....
 Ville

DEMISSION

JE SOUSSIGNE

ADRESSE

TELEPHONE

E-MAIL

Déclare démissionner du Syndicat, pour la ou les salle(s) ci-après :
 (remplir un bulletin par cinéma)

CINEMA	VILLE

NOM OU NUMERO DE LA SALLE	N° D'AUTORISATION CNC
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -
	- - - - -

Fait à..... le.....

Cachet et Signature :