

**A.G.P.M.P.**  
**Association de gestion agréée**

11 Avenue de Paris 19100 BRIVE LA GAILLARDE  
Tél. 05.55.74.43.99 Fax 05.55.17.66.21  
Agrément n° 2-01-190

**FICHE INDIVIDUELLE ASSOCIE**

Dénomination de la société :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse personnelle :

Né (e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Médecin précisez votre secteur d'activité :     C0     C1     C2     C3  
 remplaçant

Date de début d'activité :

Date de votre entrée dans la société :

Avez-vous, en dehors de la société, une activité libérale individuelle ?    OUI\*   

NON   

\* l'adhésion de la société à l'A.G.P.M.P. ne produit ses effets fiscaux que sur les résultats sociaux. Elle ne couvre pas une activité exercée à titre individuel.