****

**DEMANDE DE RETRAIT DU RÉFÉRENTIEL DU LABEL AQPF**

**SOCIÉTÉ**

**Nom de l’entité**

**Adresse postale**

**Activité**

**N° SIRET**

**N° de téléphone**

**DIRIGEANT**

**Nom/ Prénom**

**PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER**

**Nom/ Prénom/ Fonction**

**E-mail**

**Numéro de téléphone**

***Formulaire à compléter et à transmettre à l’adresse mail suivante :*** ***aqpf@innovance.fr***