BULLETIN D'ADHÉSION
BIC – BNC – BA

Cadre réservé au CGA66
N° adhérent :
Date d'inscription : _ _/_ _/_ _ _ _

ENTREPRISE INDIVIDUELLE

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle **Nom et Prénom** : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

SOCIÉTÉ

☐ EIRL ☐ EURL ☐ SARL de famille ☐ SARL autre ☐ SAS ☐ SNC ☐ SDF ☐ Indivision
☐ EARL ☐ GAEC ☐ SCEA ☐ GFA ☐ SCM ☐ SCP ☐ Autres : .....

Raison Sociale : ..... Nombre d'associés : ..... Dates de naissance :

Nom(s) et prénom(s) du (des) gérant(s) : .... / ..... / .....
..... / ..... / .....

Nom(s) et prénom(s) du (des) associés : 1 ..... / ..... / .....
(Au-delà de 3, joindre une liste complète) 2 ..... / ..... / .....
3 ..... / ..... / .....

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Profession : ..... Enseigne : .....

Pour les médecins : ☐ Généraliste ☐ Spécialité : .....

Secteur : ☐ 1 ☐ 2 ☐ NC ☐ Remplaçant

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Code NAF : |__|__|__|__|__| Code ROF : |__|__|__|__|

Date de début d'activité : ..... / ..... / .....

Premier exercice comptable pour lequel l'adhésion est demandée : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Première adhésion ☐ Oui
(délai d'adhésion : 5 mois à partir de la date d'ouverture du premier exercice pour lequel l'adhésion est demandée)
☐ Non → Démission ☐ Exclusion ☐ → Date : ..... / ..... / .....
(délai d'adhésion : avant la date d'ouverture de l'exercice pour lequel l'adhésion est demandée)

Transfert d'OGA ☐ Oui, lequel ? .....
(joindre le bulletin de transfert du CGA66 complété et signé)

Adresse professionnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Télécopie : ..... Portable : .....

Adresse E-mail (**OBLIGATOIRE**) : ..... Site Web : .....

Adresse personnelle (si différente) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Courriers du CGA66 à envoyer : ☐ à l'adresse professionnelle ☐ à l'adresse personnelle

☐ ADHESION AVEC RECOURS AUX SERVICES D'UN EXPERT-COMPTABLE MEMBRE DE L'ORDRE DES EXPERTS-COMPTABLES

Raison sociale du cabinet d'expertise comptable : .....

Adresse : .....

Nom et Prénom de l'expert-comptable : .....

Nom et Prénom du collaborateur : .....

☐ ADHESION SANS RECOURS AUX SERVICES D'UN EXPERT-COMPTABLE

FORMULE D'ADHESION ☐ Prévention Fiscale complète ☐ Pack ECF ☐ Pack Formation ☐ Pack ECF + Formation

RÉGIME D'IMPOSITION ☐ BIC ☐ BA ☐ BNC ☐ IR ☐ IS

Si option IR ou IS, date de l'option : ..... / ..... / .....

RÉGIME FISCAL ☐ RS ☐ RN ☐ Régime MICRO

RÉGIME TVA ☐ Non assujetti ☐ Franchise ☐ CA12 ☐ CA3 trimestriel ☐ CA3 mensuel

TÉLÉTRANSMISSION

Je soussigné(e), M., Mme,……, agissant en qualité de ……pour l'entreprise …… adhérente au Centre Mixte de Gestion Agréé des Pyrénées-Orientales (CGA66), déclare que l'entreprise identifiée ci-dessus a choisi de télétransmettre ses déclarations de résultats ou des données comptables, ainsi que tous documents annexes les accompagnant et toutes informations complémentaires à la DGFiP :

A) ☐ par ses propres moyens, en sa qualité de partenaire EDI ;

B) ☐ par l'intermédiaire d'un membre de l'ordre des experts-comptables ou une association de gestion et de comptabilité, ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par ce dernier ;

C) ☐ par l'intermédiaire de son organisme mixte de gestion agréé CGA66 ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par ce dernier. Dès lors, le présent document vaut mandat de l'entreprise à l'organisme agréé pour accomplir en son nom toutes formalités nécessaires à sa souscription à la procédure TDFC, y compris la signature de la convention de télétransmission avec la DGFiP ;

D) ☐ par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI de son choix.

Dans les cas A et D, joindre obligatoirement au présent formulaire la copie de la convention signée avec la DGFiP.

Après avoir pris connaissance des statuts, règlement intérieur et montant de la cotisation du CGA66 (disponibles sur notre site internet)**,**

Je m'engage :

- ➔ à respecter les statuts et règlement intérieur du CGA66,
- ➔ à produire tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une comptabilité sincère de mon exploitation,
- ➔ si je tiens moi-même ma comptabilité, à utiliser une méthodologie conforme aux règlementations comptable et fiscale,
- ➔ à communiquer au CGA66 directement ou par l'intermédiaire de mon expert-comptable :
  - ma déclaration de résultats et annexes,
  - mes déclarations de TVA,
  - mes déclarations de CVAE,
  - ma déclaration N°2047 (si je dispose de revenus de source étrangère)
  - la balance générale des comptes,
  - l'attestation de conformité de mon logiciel comptable (si je tiens moi-même ma comptabilité),
  - les tableaux complémentaires du CGA66 ainsi que tous les renseignements et documents nécessaires à la bonne exécution des missions imposées aux OGA par les textes fiscaux,
  - le Fichier des Ecritures Comptables (FEC) de l'exercice soumis à l'Examen Périodique de sincérité (EPS) dès lors que ma comptabilité est informatisée,
- ➔ **à régler par prélèvement bancaire** la cotisation annuelle du CGA66 votée par le Conseil d'Administration **(mandat SEPA ci-joint à compléter et à retourner)**,
- ➔ à respecter l'obligation d'accepter le paiement des sommes dues par chèque ou carte bancaire et d'informer ma clientèle/patientèle de mon appartenance au CGA66 selon les modalités fixées par les articles 371 LB à 371 LE de l'annexe II au CGI,
- ➔ à donner mandat au membre de l'Ordre des Experts-Comptables en charge de mon dossier (si tel est le cas) pour répondre en mon nom aux demandes de renseignements du CGA66,
- ➔ à autoriser le CGA66 à communiquer au représentant de l'Administration Fiscale qui lui apporte son assistance, les documents mentionnés ci-dessus à l'exception des documents comptables fournissant une vision exhaustive des opérations comptables de l'entreprise,
- ➔ à autoriser le CGA66 à transmettre à l'Administration Fiscale l'attestation d'adhésion au CGA66,
- ➔ à autoriser le CGA66 à utiliser mes informations comptables à des fins statistiques dans le respect d'un strict anonymat,
- ➔ à autoriser le CGA66 à stocker et utiliser mes données personnelles uniquement dans le cadre des missions des Organismes de Gestion Agréés ; dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), je ne l'autorise pas à divulguer ces informations à d'autres entités commerciales.

Je suis informé(e) qu'en cas de manquements graves ou répétés aux engagements et obligations sus-énoncés, le CGA66 pourra prononcer mon exclusion, après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés.

Conduite à tenir en cas de difficultés de paiement :

« Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invité à contacter le service des impôts dont vous dépendez. En cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté est proposée par le CGA66 ». Retrouvez cette information à l'adresse internet suivante : http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises

Cachet de l'entreprise adhérente	Fait à …… Le ……	**Signature de l'adhérent (ou des associés) précédée de la mention « lu et approuvé »**

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Ce document est à compléter et à nous renvoyer daté et signé, accompagné d'un **RIB** comportant les mentions BIC – IBAN à l'adresse suivante :

CGA66
BP 60627
66006 PERPIGNAN CEDEX

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le **CGA66** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CGA66.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence Unique Mandat : **RUMADH** ☐☐☐☐ (code réservé au CGA66)

COTISATION CGA66

Paiement : Récurrent / Répétitif

Titulaire du compte à débiter

Nom Prénom : (*) _____

Adresse :(*) _____

_____

Code postal : (*) _____

Ville : (*) _____

Pays : _____

Identifiant Créancier SEPA :
F R 7 6 Z Z Z 8 0 9 A 6 1

Nom : CGA66

Adresse : Avenue Paul Pascot
ORLE route de Thuir
BP 60627

Code postal : 66006

Ville : PERPIGNAN CEDEX

Pays : FRANCE

BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Veuillez compléter tous les champs (*) du mandat, joindre un RIB, puis adresser l'ensemble au créancier

Le (*) : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature (*) :

Fait à (*) : ……

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client.
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.