

ENTREPRISE INDIVIDUELLE

M. Mme Mlle

Nom et Prénom* :

Date de naissance : ____/____/____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Profession (précise)* : Enseigne :

N° SIRET* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code NAF : |_|_|_|_|_|_|

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

RÉGIME D'IMPOSITION *

micro-BIC micro-BNC Je ne sais pas

VERSEMENT FORFAITAIRE LIBÉRATOIRE* Avez-vous choisi cette option ?

OUI NON Je ne sais pas

IMPOT SUR LE REVENU* Etes-vous imposable ?

OUI NON Je ne sais pas

RÉGIME TVA*

Non assujetti Franchise CA12 CA3 trimestrielles CA3 mensuelles Je ne sais pas

FORMULE CHOISIE*

Pack accompagnement 180€ TTC
 Pack croissance 240€ TTC

REGLEMENT DE LA COTISATION CGA66*

Comptant Trimestriel Mensuel

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 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 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/dafip/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	Identifiant Créancier SEPA :
Nom Prénom : (*) _____	F R 7 6 Z Z Z 8 0 9 A 6 1
Adresse : (*) _____ _____	Nom : CGA66
Code postal : (*) _____	Adresse : Avenue Paul Pascot
Ville : (*) _____	ORLE route de Thuir
Pays : _____	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.

CENTRE MIXTE DE GESTION AGRÉÉ DES PYRÉNÉES-ORIENTALES (CGA66)

Avenue Paul Pascot – ORLE – Route de Thuir – B.P. 60627 – 66006 PERPIGNAN CEDEX
Tél. 04 68 51 49 81 – Fax 04 68 51 91 89 – E-mail : contact-ae@cga66.fr – Site Internet : www.cga66.fr
N° d'identification : 1.01.660 – N° SIRET : 328 442 132 00036
Décision d'Agrément du 11 mars 2019