

N°Adhérent \_\_\_\_\_

Nom Prénom (M. Mme) : \_\_\_\_\_

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

Activité(s) Professionnelle(s) : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle (si différente) : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF (APE) : \_\_\_\_\_

*Vous désirez recevoir vos courriers officiels à votre adresse :*

professionnelle

personnelle

Date de création de l'entreprise : \_\_\_\_\_ (en cas de création joindre un justificatif)

**Exercice comptable :** Date d'ouverture de l'exercice comptable en cours : \_\_\_\_\_

Date de clôture fixée pour l'exercice en cours : \_\_\_\_\_

Mois de clôture fixé pour l'exercice suivant : \_\_\_\_\_

Entreprise Individuelle :  Mme  M.  EIRL

Société :  SARL  EURL  SNC  SDF  SCCV  Autres \_\_\_\_\_

Nombre d'associés : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du ou des associé(s) : \_\_\_\_\_

**Régime Fiscal :**  BIC  BA  IR  IS

Réel simplifié OU  Réel normal  de plein droit OU  sur option

**Assujetti à la T.V.A. :**  OUI  NON  Franchise

Si OUI : déclarations  mensuelles  trimestrielles  annuelles

Qui réalise votre déclaration fiscale :  vous-même  votre Expert-Comptable

Nom de l'Expert-Comptable : \_\_\_\_\_

Adresse de l'Expert-Comptable : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT

Je soussigné(e), déclare donner mon adhésion au Centre de Gestion Agréé de la Côte d'Opale et avoir pris connaissance des Statuts de ce Centre.

Je m'engage à :

- produire tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une comptabilité sincère de mon exploitation,
  - communiquer au Centre le bilan et le compte de résultat de mon exploitation, ainsi que tous les documents annexes, directement ou via mon cabinet d'expertise comptable dans les 3 mois suivant la clôture de mon exercice comptable,
  - autoriser le Centre à communiquer à l'Agent de l'Administration Fiscale, dans le cadre de son assistance technique, les documents visés ci-dessus ainsi que le dossier de gestion,
  - informer ma clientèle de ma qualité d'Adhérent de Centre par une affichette portant la mention « *Acceptant le règlement des sommes dues par chèque libellé à son nom, ou par carte bancaire en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'Administration Fiscale* »,
  - accepter les règlements des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire,
  - signer et retourner au CEGECO l'attestation sur l'apposition de l'affichette dans les locaux de l'exploitation,
  - informer le CEGECO de tout événement de nature à entraîner une quelconque modification dans l'exercice de mon activité (adresse, n° Siret, cabinet expertise comptable, cessation ...)
  - régler chaque année le montant de la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'Administration, à réception de la facture,
  - 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 Centre.

<http://www.economie.gouv.fr/dgfip/missions-soutien-aux-entreprises>

**Je donne mandat**, en cas de téléprocédure, au CEGECO à procéder à la télétransmission de l'attestation annuelle par le partenaire EDI TDFC de son choix.

**J'autorise** le CEGECO à accéder à mes données personnelles conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

**Je déclare sur l'honneur**,

- que je ne suis pas adhérent d'un autre Centre de Gestion Agréé,

- que j'ai été adhérent au Centre de Gestion de \_\_\_\_\_

(préciser s'il y a lieu, le motif et la date de démission ou d'exclusion)

\_\_\_\_\_

## PROCEDURE DE DÉMATÉRIALISATION

La télétransmission de mes données fiscales et comptables (TDFC) sera assurée :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> par votre cabinet comptable          | <input type="checkbox"/> par vous-même |
| <input type="checkbox"/> par le partenaire EDI de votre choix | <input type="checkbox"/> par le CEGECO |

Conformément aux règles de droit commun régissant les associations, la présente adhésion peut prendre fin à tout moment, par démission ou exclusion. Les cotisations versées restent acquises. La cotisation est indivisible et intégralement due dès lors qu'une partie de l'année civile est couverte par l'adhésion.

**Je certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à respecter les obligations des adhérents figurant ci-dessus.**

Fait à

Cachet du Cabinet Comptable

, Le

Signature précédée de  
la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »