



Adhésion enregistrée le.....  
sous le N°.....

# BULLETIN D'ADHESION MEMBRE ADHERENT

Mr  Mme  Mlle  **NOM** .....

**PRENOM** .....

Né(e) le : ...../...../.....

Raison Sociale : .....	<b>Forme juridique</b> <input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> EIRL <input type="checkbox"/> Indivision <input type="checkbox"/> SDF <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> EARL <input type="checkbox"/> Autre à préciser.....
Noms-Prénoms des Associés ..... (s'il s'agit de société) .....	
Adresse de l'entreprise : .....	<b>Inscription au :</b> R.C.S <input type="checkbox"/> R.M <input type="checkbox"/>
Tél : .....	
Fax : .....      Tél Portable : .....	Création <input type="checkbox"/> Reprise <input type="checkbox"/>
E-mail : .....@.....	
Activité exercée : .....	
<b>Code NAF :</b> ..... <b>N° SIRET</b> ! _ ! ! ! ! ! ! ! ! ! 0_0_0 ! ! ! !	

<u>Régime Fiscal</u>	MICRO ENTREPRISE <input type="checkbox"/>	<u>Catégorie</u>	<u>Régime Imposition</u>
	REEL SIMPLIFIE → OPTION <input type="checkbox"/> DROIT <input type="checkbox"/>	<b>BIC</b> <input type="checkbox"/>	<b>IR</b> <input type="checkbox"/>
	REEL NORMAL → OPTION <input type="checkbox"/> DROIT <input type="checkbox"/>	<b>BA</b> <input type="checkbox"/>	<b>IS</b> <input type="checkbox"/>

1 <sup>er</sup> exercice couvert par le C.G.A		Début d'activité : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
Date début exercice d'adhésion	...../...../.....	Si <b>NON</b> date de début de l'activité ...../...../.....
Date clôture exercice d'adhésion	...../...../.....	

S'agit-il d'une première adhésion à un C. G. A. : **OUI**  **NON**

Si NON nous communiquer Nom et adresse du précédent Centre :  
.....  
.....

<b>Déclaration fiscale élaborée par un Expert-comptable :</b> <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
<b>Si OUI</b> >> <u>Membre de l'Ordre des Experts-comptables qui vise votre comptabilité</u>
Raison Sociale .....Nom de l'Expert-comptable.....
Adresse : .....
Tél : .....      Nom du collaborateur : .....

Je reconnais, après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur disponibles sur simple demande ou consultables sur le site Internet du Centre, en accepte les règles et demande à adhérer au CGA 47. Mon adhésion se renouvellera d'année en année par tacite reconduction, sauf démission ou exclusion.

Fait à .....Le .....  
SIGNATURE (précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »)

**TSVP**

## ENGAGEMENT

Je (Nous) soussigné (s) (Nom Prénom et Adresse).....

.....

.....

Exerçant la PROFESSION de.....

Ayant adhéré au **CENTRE DE GESTION CONSULAIRE AGREE DE LOT-ET-GARONNE « CGA 47 »**, dont le siège social est à AGEN, 2, Place du Maréchal Foch, reconnais avoir été informé des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion.

Je m'engage notamment :

- A communiquer au Centre, le bilan et le compte de résultat de mon exploitation, ainsi que tous les documents annexes.

- A répondre à toutes demandes de renseignements relatives à mes déclarations professionnelles.

- A informer mes clients de ma qualité d'adhérent à un Centre de Gestion Agréé :

- Par l'apposition dans les locaux destinés à recevoir ma clientèle à la vue de celle-ci, d'un document écrit reproduisant de façon apparente "**Acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à son nom ou par carte de paiement, en sa qualité de membre d'un Centre de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale**".
- Par la reproduction du texte ci-dessus sur les documents commerciaux remis à mes clients.

Je reconnais en outre avoir pris connaissance de l'article 3 bis du règlement intérieur du CGA 47 relatif au visa fiscal.

Fait à ..... Le .....

Signature

(précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé")