

BULLETIN D'ADHÉSION FORFAIT AUTONOMIE

 Inscription Individuelle Mme M. EIRL

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Domicile : _____

Code postal : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Ville : _____

Téléphone : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

 Inscription en société Inscription en Indivision

Forme Juridique : _____

Raison Sociale : _____

Nombre d'associés : | ____ |

Nom et Prénom du ou des associé(s) : _____

_____Enseigne : _____ création reprise

Adresse professionnelle: _____

Code postal : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Ville : _____

Adresse courrier si différente de l'adresse professionnelle : _____

Code postal : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Ville : _____

E-mail : _____@_____

Téléphone Professionnel : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Téléphone Portable : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Activité / Profession exercée précise : _____

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

N° SIRET: | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | Code NAF : | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Régime d'imposition : Impôt sur le Revenu Impôt sur les SociétésCatégorie d'imposition : BIC BA BNC *ROF : | ____ | ____ | ____ |Assujetti à la T.V.A. : OUI NON Franchise Exonération

Premier exercice concerné par l'adhésion : Date d'ouverture : ____/____/____

Date de clôture : ____/____/____

*Référence d'Obligation Fiscale attribuée par le SIE

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts du CGA des Hauts de France et y donner mon adhésion. Je m'engage à les respecter et à informer le CGA des Hauts de France de tout changement de situation.

J'autorise le CGA des Hauts de France à intégrer dans sa base de données l'ensemble des éléments transmis, à l'effet d'établir des statistiques.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le CGA des Hauts de France dans un fichier informatisé. Elles sont conservées pendant toute la durée de l'adhésion et sont destinées à un usage interne.

Conformément à la loi "informatique et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.

COÛT D'ADHÉSION ANNUEL : 60€**CHOIX DE L'OFFRE** **Pack Sérénité Fiscale**

- Relecture de votre liasse fiscale, examen préventif et informatif
- Dossier de gestion annuel personnalisé
- Dossier de performance

120€ HT

 Télétransmission de vos déclarations via notre portail partenaire

- Liasse fiscale, TVA, paiements, requêtes

120€ HT

 Pack Formation

- Trois formations au choix par an

120 HT puis 50€ / formation

SERVICES HORS FORFAIT (tarifs préférentiels)*(facturation distincte).* **macompta.fr**

45€ HT/trimestre*

 Bilan Retraite

500€ HT

 Examen de conformité fiscale (ECF)

nous consulter

*engagement annuel à la signature du contrat soit 180€ HT par an.

MODE DE PAIEMENT **Chèque**

libellé à l'ordre de : CGA des Hauts de France

 Virement bancaire

IBAN : FR76 3002 7174 1100 0259 6020 121

BIC : CMCIFRPP

Merci de mentionner votre nom dans la référence du virement.

 Prélèvement automatique

Merci de joindre votre IBAN

Je certifie l'exactitude des renseignements et m'engage à respecter les obligations figurant sur ce bulletin.**Mon adhésion sera enregistrée à la réception du règlement de la cotisation annuelle et des services supplémentaires choisis.**

A _____, le ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent**(précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé")****Récapitulatif****Coût d'adhésion
annuel 60€ HT****Services
supplémentaires**

- Sérénité Fiscale 120€ HT**
- Télétransmission 120€ HT**
- Formation 120€ HT**

Total HT :€ HT**TVA 20%****Total annuel :**€ TTC**Attention :****Le forfait autonomie ne donne pas lieu à l'établissement d'une attestation et d'un compte rendu de mission pour l'administration fiscale. La souscription de ce forfait ne permet donc pas de bénéficier de la Réduction d'Impôt pour frais de tenue de comptabilité, même si les conditions sont remplies.**

Par sécurité, merci de doubler votre envoi postal par un envoi électronique à "contact@combo-cga.fr".

CENTRE DE GESTION AGRÉÉ DES HAUTS DE FRANCE**Siège et Agence Métropole**75 RUE PAUL DOUMER
59110 LA MADELEINE
03.20.24.98.52**Agence Nord-Pas-de-Calais**100 RUE PIERRE DUBOIS
59500 DOUAI
03.27.96.43.71**Agence Picardie**13 RUE A. PARMENTIER
02100 SAINT-QUENTIN
03.23.64.35.64**Agence Côte d'Opale**56 RUE FERDINAND BUISSON
62200 BOULOGNE SUR MER
03.21.80.50.83