

# 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**

15€ HT/mois

 **Bilan Retraite**

500€ HT

 **Examen de conformité fiscale (ECF)**  
nous consulter**MODE DE PAIEMENT** **Chèque**

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

 **Virement bancaire**

IBAN : FR76 3002 7174 1100 0259 6020 121

Merci de mentionner votre nom dans la référence du virement.

 **Prélèvement automatique**

Merci de joindre votre IBAN

**Récapitulatif****Coût d'adhésion  
annuel 60€ HT****Services  
supplémentaires**

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="radio"/> Sérénité Fiscale | 120€ HT |
| <input type="radio"/> Télétransmission | 120€ HT |
| <input type="radio"/> Formation        | 120€ HT |

**Total HT :** .....€ HT**TVA 20%****Total annuel :** .....€ TTC

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")

**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