

BULLETIN D'ADHÉSION

FORFAIT TRANQUILLITÉ

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 Sociétés**

Catégorie d'imposition : **BIC** **BA** **BNC** *ROF : | ____ | ____ | ____ |

Réel simplifié

Réel simplifié

Déclaration contrôlée

Réel normal

Réel normal

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

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

Date de clôture : ____/____/____

S'agit-il d'une première adhésion ? OUI NON si NON date de radiation : ____/____/____

Nom de l'Organisme de Gestion précédent: _____

*Référence d'Obligation Fiscale attribuée par le SIE

Je sousigné(e) déclare avoir pris connaissance des statuts du CGA des Hauts de France et y donner mon adhésion. Je m'engage à :

1. les respecter ainsi que les textes législatifs réglementaires relatifs aux organismes de gestion agréés.
2. Informer le CGA des Hauts de France de tout changement de situation
3. Communiquer ma déclaration fiscale directement ou via mon cabinet d'expertise comptable dans les **trois mois** suivant la clôture de mon exercice comptable.
4. Régler chaque année le montant de la cotisation à la réception de la facture.
5. Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon ordre ou par carte bancaire.

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 et pour répondre aux obligations fiscales.

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.

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 est proposée par le centre."

<https://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Coordonnées du membre de l'Ordre des Experts Comptables qui élabore ma déclaration fiscale :

Cachet :

PROCÉDURE DE DÉMATÉRIALISATION

La télé déclaration de mes déclarations de résultats, données comptables, documents annexes sera assurée :

- Par mon cabinet d'Expertise Comptable
- Par le CGA des Hauts de France
- Par un autre partenaire EDI de mon choix
- Par mes propres moyens

COÛT D'ADHÉSION ANNUEL :

BIC / BA / IS

(artisans, commerçants, prestataires de services,
agriculteurs, société à l'is)

252€ TTC (210€ HT)

BNC

(professionnels libéraux)

210 € TTC (175 € HT)

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.

A _____, le ____/____/____

Signature de l'adhérent

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

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