

VOTRE IDENTITÉ : Mme Mlle M. S.A.R.L. E.U.R.L. S.D.F. S.C.I.

Autre :

Nom - Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal - Ville :

Téléphone personnel : Téléphone portable :

VOTRE ACTIVITÉ : **Activité exercée :**

RÉGIME FISCAL :

Enseigne ou dénomination :

Réel simplifié de droit

Adresse professionnelle :

par option

Code postal - Ville :

Téléphone professionnel :

Réel de droit

Adresse du Centre des Impôts :

par option

Adresse e-mail :

Date de prise en compte de l'adhésion :

DATE DU 1^{er} EXERCICE FISCAL : du : au **Jour Mois Année de Naissance :**

(pour la prise en compte de l'adhésion au centre)

N° SIRET : **Code NAF :**

NOM ET ADRESSE DE L'EXPERT-COMPTABLE :

.....

Tél. :

*Pour être validée,
toute demande doit
être accompagnée
d'un chèque de 30€
correspondant au
droit d'entrée.*

VOTRE ADHÉSION (1) :

ou

Il s'agit de ma première adhésion à un CGA

Je souhaite changer de CGA :

Nom du CGA actuel :

Ses coordonnées :

J'ai réglé ma cotisation de cette année à ce CGA

J'autorise le CGA de Cornouaille à effectuer toutes démarches pour y résilier mon Adhésion

ou : Date de radiation à ce CGA :

(1) rayer les mentions inutiles

Je déclare avoir pris connaissance des engagements et recommandations reproduits au verso, et j'adhère, par le présent Bulletin d'Adhésion, au Centre de Gestion Agréé de Cornouaille.

Signature précédée de la mention manuscrite

« LU ET APPROUVÉ »

Fait à le

VOTRE IDENTITÉ : Mme Mlle M. S.A.R.L. E.U.R.L. S.D.F. S.C.I.

Autre :

Nom - Prénom :

Adresse personnelle :

Code postal - Ville :

Téléphone personnel : Téléphone portable :

VOTRE ACTIVITÉ : **Activité exercée :**

RÉGIME FISCAL :

Enseigne ou dénomination :

Réel simplifié de droit

Adresse professionnelle :

par option

Code postal - Ville :

Téléphone professionnel :

Réel de droit

Adresse du Centre des Impôts :

par option

Adresse e-mail :

Date de prise en compte de l'adhésion :

DATE DU 1^{er} EXERCICE FISCAL : du : au **Jour Mois Année de Naissance :**

(pour la prise en compte de l'adhésion au centre)

N° SIRET : **Code NAF :**

NOM ET ADRESSE DE L'EXPERT-COMPTABLE :

.....

Tél. :

*Pour être validée,
toute demande doit
être accompagnée
d'un chèque de 30€
correspondant au
droit d'entrée.*

VOTRE ADHÉSION (1) :

ou

Il s'agit de ma première adhésion à un CGA

Je souhaite changer de CGA :

Nom du CGA actuel :

Ses coordonnées :

J'ai réglé ma cotisation de cette année à ce CGA

J'autorise le CGA de Cornouaille à effectuer toutes démarches pour y résilier mon Adhésion

ou : Date de radiation à ce CGA :

(1) rayer les mentions inutiles

Je déclare avoir pris connaissance des engagements et recommandations reproduits au verso, et j'adhère, par le présent Bulletin d'Adhésion, au Centre de Gestion Agréé de Cornouaille.

Signature précédée de la mention manuscrite

« LU ET APPROUVÉ »

Fait à le

VOS ENGAGEMENTS :

Dans l'attente de prendre connaissance des statuts qui me seront adressés ultérieurement :

- Je m'engage à accepter les règlements par chèques, de les faire libeller à mon ordre et de ne pas les endosser sauf pour remise directe à l'encaissement et à en informer ma clientèle (loi de finances 79 art. 86 – DECRET N° 79.638 du 27.07.79)
- Je m'engage à verser :
 - **un droit d'entrée de 30 €** (A l'exception des adhérents qui transfèrent leur dossier d'un autre Centre).
Ce droit sera remboursé sur votre demande, si vous deviez quitter le Centre pour cause de radiation justifiée.
 - **une cotisation annuelle fixée par le Conseil d'Administration.**
- Je m'oblige à communiquer au Centre, le bilan et les comptes de résultat ainsi que tous les documents annexes de mon exploitation dans les **5 mois suivant la clôture de l'exercice.**
- J'autorise le Centre à transmettre par voie dématérialisée les documents établis par le Centre.
En vertu du 2^e alinéa de l'article 1649 quater E du Code Général des Impôts, je donne expressément mandat au CGA de Cornouaille pour la dématérialisation et la télétransmission aux services fiscaux de mes déclarations professionnelles, leurs annexes, et des attestations d'adhésion délivrées par le Centre de Gestion, par l'intermédiaire EDI de son choix.
- En vertu du décret n° 2007 - 1716 du 5 décembre 2007, je désigne mon Conseil à me représenter pour participer aux formations organisées au Centre de Gestion.
- Ma radiation sera prononcée par le Conseil d'Administration :
 - Automatiquement pour non paiement de la cotisation (ceci après 2 relances et une dernière en recommandé).
 - Pour non respect des obligations prévues ci-dessus, ou pour tout motif grave ou répété aux engagements et obligations sus énoncées.

Renouvellement d'agrément n°R7 – 8/08 du 28 juillet 2008.

Association déclarée, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

N° Agrément Formation Continue 53 29 08310 29

SIRET 314 648 007 00016 – CODE NAF 692OZ

N° TVA : FR 763146480070016

Partenaire EDI 29 101 01