

# 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 à 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**

15€ HT/mois

**Bilan Retraite**

500€ HT

**Exament 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.

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")

## CENTRE DES 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

15 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