

BULLETIN D'ADHÉSION BNC / BIC / BA / IS

Je soussigné(e) : M^{me} M. NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE _ / _ / _

Fixe _ _ _ _ _ Portable _ _ _ _ _

@ E-mail Site internet :

Société (Raison Sociale)

Forme juridique Entreprise individuelle EIRL EURL SARL SNC SASU SAS Autres

N° SIRET Centre des impôts :

Noms des Associés et Date de Naissance :

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....
.....

CP Ville

ADRESSE PERSONNELLE

.....
.....

CP Ville

Souhaitez-vous recevoir vos courriers à votre adresse : Professionnelle Personnelle

ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S)

.....
.....

Autres activités : Oui Non

Code NAF

Date de début d'activité _ / _ / _

Création Reprise

Activité saisonnière Oui Non

Activité ambulante Oui Non Mixte

RÉGIME D'IMPOSITION

- Impôt sur le Revenu
 Impôt sur les Sociétés

CATÉGORIE FISCALE BIC/BA/IS

- RS sur Option
 RS de Droit
 RN sur Option
 RN de Droit

CATÉGORIE FISCALE BNC

- Déclaration contrôlée sur Option
 Déclaration contrôlée de Droit

DÉCLARATION TVA

- CA 3
 CA 12
 Franchise
 Exonéré

Mode exercice BNC : Seul Collaborateur Remplaçant Membre d'une structure d'exercice en commun déclarant des revenus propres nécessitant une adhésion personnelle

Pour les activités médicales, secteur : C1 C2 C3

Adhésion au CGA 17 pour l'exercice du : au

VOUS AVEZ RECOURS À UN EXPERT COMPTABLE OU À UN CONSEIL

Nom et adresse de ce professionnel :
.....

Nom de l'expert chargé du dossier :
.....

Email :
.....

Je soussigné(e) _____ agissant dans le cadre de l'exercice individuel de ma profession ou en qualité de représentant légal de la société _____ et pour le compte de l'ensemble des associés, atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et de radiation ainsi que des engagements liés à l'adhésion et autorise le CGA 17 à communiquer, de manière anonyme et à des fins statistiques, mes données fiscales et comptables.

Fait à _____

Le _ / _ / _

Cachet/Signature :

Cochez le type d'adhésion souhaité :

- Adhésion « Services » - 80€ HT
 Adhésion « Prévention fiscale » - 150€ HT

Cochez le(s) package(s) complémentaire(s) :

- Package ECF - 200€ HT
 Package Aides publiques - 200€ HT

Cadre réservé au CGA 17

Valable pour :

N° d'adhésion :

Date de réception :