

BULLETIN D'ADHÉSION OMGA

IDENTIFICATION

Inscription en Entreprise Individuelle

M^{me} M^{lle} M. Nom : Prénom :

Nom commercial :

Adresse personnelle :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville : Date de naissance :/...../.....

Inscription en Société

Raison sociale : Nombre d'associé(e)s :

SARL EURL EIRL SCP SNC SDF INDIV GAEC SELARL Autres (préciser) :

Nom des associé(e)s :

Statut du conjoint dans l'entreprise : Salarié Collaborateur Associé Ne travaille pas dans l'entreprise

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Activité :

Code APE : |_|_|_|_| N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Date début d'activité :/...../.....

Adresse professionnelle :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville :

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail :

Si l'activité est médicale merci de préciser :

Secteur 1 Secteur 2 Non conventionné

Vos correspondances avec l'OMGA : à l'adresse personnelle

à l'adresse professionnelle

RENSEIGNEMENTS COMPTABLES & FISCALES

Régime fiscal : BIC BNC BA

Option d'imposition : IR (Impôts sur les revenus) IS (Impôts sur les sociétés) **Date d'option IS :**/...../.....

Régime d'imposition : Réel Simplifié Réel Normal Déclaration contrôlée Micro-entrepreneur

Régime de la déclaration : sur option de plein droit

TVA : Franchise Exonérée Totale

Si totale, fréquence des déclarations de TVA : Annuelle (CA12) Trimestrielle Mensuelle

Les déclarations de TVA sont établies par : votre cabinet d'expertise comptable par vous-même

S'agit-il d'une première adhésion : Oui Non Si non, date de radiation ancien organisme :/...../.....

S'agit-il d'un changement d'organisme : Oui Non **Si oui, merci de nous adresser l'attestation de transfert**
(Afin de ne pas perdre vos avantages fiscaux il est nécessaire d'adhérer au nouvel OMGA avant de démissionner du précédent)

Coordonnées de l'ancien organisme :

Date de l'exercice comptable à traiter par l'OMGA : du/...../..... au/...../.....

RECOURS À UN CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE

Nom du cabinet : Nom de votre comptable :
Adresse :
Code Postal : |_|_|_|_| Ville :
Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| E-mail :@.....

Je n'ai pas de cabinet comptable => Nom de la personne à contacter :
Comptabilité informatisée : Oui (Si oui, merci de nous fournir un justificatif de conformité à la norme FEC : article L47 A du LPF) Non

MODE DE RÈGLEMENT

- Par chèque
 Par prélèvement : **dans ce cas, merci de joindre à votre bulletin d'adhésion un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).**

Engagements de l'adhérent

- Dans le cadre de la Commission Nationale Informatique et Liberté :
- Reconnaît le caractère obligatoire des informations fournies relatives à la constitution de mon dossier, et de disposer, en application des articles 38 à 40 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, d'un droit d'accès, de vérification et d'opposition sur les données me concernant.
 - Donne l'autorisation au centre à ce que ces coordonnées soient cédées à des partenaires commerciaux :
Oui Non
 - Il est rappelé que les informations nominatives ne pourront être conservées après la démission ou la radiation, sauf accord express de l'intéressé (art.4 de la déclaration susvisée).
- M'engage à respecter les dispositions des statuts que l'association m'a remis et dont j'ai pris connaissance.
- Reconnaiss avoir été informé que les documents suivants sont à ma disposition dans le centre : les statuts, les procès verbaux des assemblées générales, ainsi que la composition du Conseil d'Administration.
- M'engage à informer ma clientèle de ma qualité d'adhérent de l'Association de Gestion Agréée et de mon obligation d'accepter les règlements par chèque à mon ordre, selon les modalités prévues par le décret n°79-638 du 27 juillet 1979.
- Reconnaiss avoir été informé que la cotisation annuelle sera appelée au début de chaque année civile.
- Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invités 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 en difficulté est proposée par l'association (cf. information jointe ainsi que sur l'adresse internet suivante : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>).

Fait à : _____

Le : _____

Signature(s) : ❶

❶ Faire précéder la ou les signature(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »