

Cadre réservé au CGALR

N° D'INSCRIPTION : _____
DATE D'ADHÉSION ⁽¹⁾ : ____ / ____ / ____

EXPLOITANT INDIVIDUEL :

Civilité⁽²⁾ : Mme Mlle M
NOM : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____

SOCIÉTÉ (RAISON SOCIALE) :

Nombre d'associés :
NOM : _____
Nom/Prénom du gérant : _____
Date de naissance du gérant : ____ / ____ / ____

ENSEIGNE :

PROFESSION :

Activité principale :
Activité secondaire :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Ville : Code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopie : _____
Portable : _____ Néant⁽²⁾
E-mail (OBLIGATOIRE) :

ADRESSE PERSONNELLE :

Ville : Code postal : _____
Téléphone : _____
Envoi des documents adressés par le CGALR ⁽²⁾ à l'adresse professionnelle à l'adresse personnelle

NUMÉRO SIREN :

CODE NAF :

DATE DE CRÉATION OU D'ACQUISITION DE L'ENTREPRISE ____ / ____ / ____

ROF :

TYPE D'ENTREPRISE⁽²⁾ :

Commerçant Prestataire de services Artisan Agriculteur **ACTIVITÉ SAISONNIÈRE⁽²⁾**

FORME JURIDIQUE ⁽²⁾ :

1	Exploitant individuel	2	Sté à l'IR	201	SELARL IS *	3	Société de fait	4	Sté à l'IS (x associés)
41	SAS ou SASU *	5	SARL DE FAMILLE IR *	6	EURL IR	61	EURL IS *	7	GFA
8	GAEC	9	SCEA	10	EARL IR	101	EARL IS *	11	EIRL IR
111	EIRL IS *								

REGIME D'IMPOSITION ⁽²⁾ :

Régime simplifié de droit Régime simplifié sur option Régime réel de droit Régime réel sur option Régime antérieur : **MICRO** ⁽²⁾

TVA ⁽²⁾ :

CA12 CA3 trimestriel CA3 mensuel Activité non soumise Franchise de base
TVA réalisée par Conseil Adhérent Déclarations TVA EDI EFI

TYPE D'ADHESION :

1ère adhésion ⁽³⁾ Ré-adhésion ⁽⁴⁾ Changement OGA ⁽⁵⁾ *

* Nom OGA

* Date de radiation ____ / ____ / ____

1ER EXERCICE A TRAITER PAR LE CGALR

Date de début d'exercice : ____ / ____ / ____

Date de fin d'exercice : ____ / ____ / ____

ADHÉSION ⁽¹⁾ :

**SANS EXPERT-COMPTABLE
MEMBRE DE L'ORDRE**

AVEC EXPERT-COMPTABLE MEMBRE DE L'ORDRE

N°⁽¹⁾ : _____

CABINET :

Ville : Tél : _____

Nom collaborateur :

E-mail : Tél : _____

Je soussigné(e), - NOM ET PRÉNOM DE L'EXPLOITANT(E) OU DU (DE LA) GÉRANT(E) -

après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CENTRE DE GESTION AGRÉÉ DU LANGUEDOC-ROUSSILLON, prends l'engagement notamment :

- de produire tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une comptabilité sincère de mon exploitation ;
- de communiquer au CENTRE DE GESTION AGRÉÉ le bilan et le compte de résultats de mon exploitation, ainsi que tous documents annexes (tableaux OG, balance, déclarations de TVA, CVAE ...) et plus généralement tous les documents et les informations nécessaires et utiles dans le cadre de sa mission, notamment avant la date d'échéance définie chaque année par le bureau, si le CGA LR doit assurer la télétransmission de ces documents auprès de la DGFIP ;
- d'autoriser le CENTRE DE GESTION AGRÉÉ :
 - à communiquer à l'Agent de l'Administration Fiscale qui apporte son assistance technique au CENTRE, les documents mentionnés ci-dessus,
 - à utiliser mes informations comptables à des fins statistiques dans le respect d'un strict anonymat. Ces statistiques pourront être communiquées à des organismes partenaires extérieurs susceptibles d'apporter leur contribution au CGALR,
 - à employer toutes les procédures de dématérialisation pour envoyer et recevoir tout document me concernant (bilan, compte de résultats et annexes, tableaux OG, attestation, CVAE, déclaration des loyers professionnels...) notamment à l'Administration Fiscale ;
- de signer le formulaire précisant le choix du mode de télétransmission des déclarations de résultats ou de données comptables ainsi que de tous les documents annexes les accompagnant - art. 1649 quater E du CGI ;
- d'accepter les règlements soit par carte bleue, soit par chèque :
 - de faire libeller les chèques à mon ordre,
 - de ne pas les endosser sauf remise directe à l'encaissement ;
- d'informer ma clientèle de mon appartenance à un CENTRE DE GESTION AGRÉÉ par :
 - l'apposition d'une affichette dans les locaux destinés à sa réception,
 - une mention spéciale sur les correspondances et documents professionnels qui lui sont adressés ou remis, mentionnant expressément l'acceptation du règlement des sommes dues soit par carte bleue, soit par chèque libellé au nom de l'entreprise, en qualité de membre d'un CENTRE DE GESTION AGRÉÉ par l'Administration Fiscale ;
- de respecter tout règlement intérieur ;
- D'ACQUITTER LA COTISATION ANNUELLE SUR LETTRE D'APPEL DE COTISATION.

Je note qu'en cas de manquements graves ou répétés aux engagements et obligations sus-énoncés, le Centre pourra prononcer mon exclusion, après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés.

Fait à le

Signature de l'Exploitant(e)

Pour les Sociétés,
Signature du (de la) Gérant(e)



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Formulaire à transmettre aux organismes agréés pour l'application des articles 1649 quater E et 1649 quater H du CGI

Je soussigné(e) :

agissant en qualité de : chef d'entreprise

pour l'entreprise :

adhérente au Centre de Gestion Agréé ci-après désigné :

Centre de Gestion Agréé du Languedoc-Roussillon (CGA LR)

661 rue Louis Lépine, BP 41237

34011 MONTPELLIER CEDEX 1

N° d'agrément : 1.01.340 - N° SIRET : 309 586 055 00035

déclare que l'entreprise identifiée ci-dessus a choisi de télétransmettre ses déclarations de résultats ou des données comptables, ainsi que tous documents annexes les accompagnant et toutes informations complémentaires à la DGFIP :

- A ⁽¹⁾ par ses propres moyens, en sa qualité de partenaire EDI ;
- B ⁽¹⁾ par l'intermédiaire d'un membre de l'ordre des experts-comptables ou une association de gestion et de comptabilité, ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par ce dernier ;
- C ⁽¹⁾ par l'intermédiaire de son centre de gestion agréé ou de son association agréée ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par ce dernier. Dès lors, le présent document vaut mandat de l'entreprise à l'organisme agréé pour accomplir en son nom toutes formalités nécessaires à sa souscription à la procédure TDFC, y compris la signature de la convention de télétransmission avec la DGFIP ;

Nom du Service des Impôts aux entreprises (SIE) :

N° du SIE

- D ⁽¹⁾ par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI de son choix.

Dans les cas **A** et **D**, joindre obligatoirement au présent formulaire la copie de la convention signée avec la DGFIP.

Fait à le

Signature

⁽¹⁾ cochez l'option adéquate