

BULLETIN D'ADHÉSION

Adhésion individuelle	Adhésion d'une société ou d'un groupement d'exercice
Civilité <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	Statut juridique
Nom	Raison sociale
Prénom	
Date de naissance	Nombre d'associés :
Adresse personnelle	Désignation des associés : Nom et prénom
	1
Code postal	7
Ville	2
Adresse courrier <input type="checkbox"/> adresse personnelle	8
<input type="checkbox"/> adresse professionnelle	3
<input type="checkbox"/> autre	9
	4
	10
	5
	11
	6
	12
Joindre une copie des statuts ou de l'acte constitutif	

Profession

Vous exercez votre activité libérale En France et/ou Dans un autre Etat membre de l'Union européenne ⁽²⁾
(2) Cochez s'il s'agit d'une activité libérale dans un Etat membre de l'Union européenne ou Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative.

Exercice à l'étranger

Nature exacte de la profession libérale exercée à l'étranger

Date de début de l'activité à l'étranger

Adresse professionnelle à l'étranger

Code postal Ville Pays

Exercice en France

Date de début activité Code APE/NAF N° SIRET

Nature **exacte** de la profession

Etes-vous installé(e) ? Oui Non Si oui, date de votre installation :

Adresse professionnelle

Code postal Ville

Téléphone mobile Téléphone professionnel

E-mail

A compléter uniquement pour une adhésion individuelle

Votre régime fiscal Micro Entrepreneur Déclaration Contrôlée n° 2035

Etes-vous associé(e) d'une société ou d'un groupement (SCP, SDF, SCM, SISA ...) ? oui non

Si oui, la raison sociale et la forme juridique du groupement :

Adhésion

Les avantages fiscaux sont sollicités à partir des revenus professionnels de l'année

Avez-vous déjà adhéré à une Association Agréée (AA) ? oui non

Si oui, nous communiquer le nom de l'Association Agréée (AA) et la ville :

Date de radiation

Motif de la radiation : Cessation d'activité Démission volontaire
 Radiation d'office par l'Association Agréée Exclusion par l'Association Agréée

Tenue de votre comptabilité

Faites-vous appel à un Expert-comptable ou à un Conseil fiscal pour accomplir vos obligations comptables et fiscales ?
 oui non

Nom du cabinet

Adresse

Code postal Ville Pays

Téléphone

Comment avez-vous connu OGALIA ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Par votre Expert-comptable ou Conseil | <input type="checkbox"/> Par une insertion publicitaire |
| <input type="checkbox"/> Par un adhérent d'OGALIA | <input type="checkbox"/> Par le service des impôts |
| <input type="checkbox"/> Par un confrère ou un consoeur | <input type="checkbox"/> Par l'URSSAF, RSI, ... |
| <input type="checkbox"/> Par internet | <input type="checkbox"/> par l'ORIFF PLL |
| <input type="checkbox"/> Sur un salon ou congrès | <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/> |

Mode de télétransmission de mes déclarations professionnelles à la DGFIP (Direction Générale des Finances Publiques) Déclaration de Partenaire EDI (PEDI)

Je choisis de télétransmettre mes déclarations de résultats ou des données comptables ainsi que tous documents annexes les accompagnants et toutes informations complémentaires à la DGFIP :

- A** Par mes propres moyens en ma qualité de partenaire EDI ;
- B** 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** Par l'intermédiaire d'OGALIA (ou du partenaire EDI d'OGALIA). Dès lors, le présent document vaut mandat donné à OGALIA pour accomplir en mon nom toutes formalités nécessaires et pour télétransmettre à la DGFIP l'ensemble des données et documents avec son partenaire EDI.
- D** Par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI.

Pour des précisions, contactez OGALIA

Engagement

En adressant le présent bulletin à OGALIA, je soussigné[e]

- agissant dans le cadre de l'exercice individuel de ma profession
- agissant en qualité de représentant légal de la société sus-visée et pour le compte de l'ensemble des associés

- déclare avoir pris connaissance des conditions et des engagements liés à l'adhésion, m'engage à adhérer à OGALIA et à acquitter la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'administration,
- déclare souscrire à l'engagement d'amélioration de la connaissance des revenus conformément aux dispositions prévues à l'article 1649 quater F du CGI,
- déclare donner mon consentement pour que mes données soient traitées par OGALIA dans le cadre de ses missions légales,
- m'engage à respecter l'obligation de souscrire des déclarations sincères et complètes et à suivre les recommandations qui me seront formulées par OGALIA,
- m'engage à me conformer aux statuts de l'association, au règlement intérieur, au décret n° 77-1520 du 31 décembre 1977, à l'arrêté du 12 mars 1979, au décret n° 2016-1356 du 11 octobre 2016, aux dispositions prévues à l'article 371 Y et à l'article 371 Q de l'annexe II au CGI. L'ensemble de ces « Textes et Conditions » désignés sous les termes de « Engagements de l'adhérent » sont consultables sur notre site internet, ou me sont remis sur simple demande.
- En application de l'article 371 Z de l'annexe II au CGI, en cas de manquements graves et répétés à mes engagements, OGALIA pourra prononcer mon exclusion après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits reprochés.

Cachet du membre de l'Ordre des Experts-Comptables
ou de l'Avocat Conseil :

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite
"lu et approuvé"

Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invité(e) 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 OGALIA.

Nous vous recommandons de consulter les informations de la Direction Générale des Finances Publiques dans l'espace « Une mission de soutien aux entreprises » à l'adresse internet suivante <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>.