



## BULLETIN D'ADHÉSION

### Adhésion individuelle

Civilité  M.  Mme  
Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Adresse courrier  adresse personnelle  
 adresse professionnelle  
 autre \_\_\_\_\_

### Adhésion d'une société ou d'un groupement d'exercice

Statut juridique \_\_\_\_\_  
Raison sociale \_\_\_\_\_  
Nombre d'associés : \_\_\_\_\_  
Désignation des associés : Nom et prénom  
1 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_ 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 <sup>(2)</sup>  
(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 \_\_\_\_\_  
**\* Joindre une copie de l'avis de situation (sirene/infogreffe)**  
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 \_\_\_\_\_ **Joindre le certificat 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.

## 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.
- déclare accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à son ordre ou par carte bancaire. Les clients en seront informés par une affichette portant la mention "Acceptant le règlement des sommes dues par chèque libellé à son nom ou par carte bancaire en sa qualité de membre d'un Organisme de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale", qui figurera également sur l'ensemble des documents professionnels.

**RGPD** : Je déclare avoir pris connaissance que les données personnelles qui me concernent, détenues par l'OMGA OGALIA, sont enregistrées et destinées uniquement à la réalisation des travaux et missions obligatoires confiés à OGALIA ou au fonctionnement interne de l'organisme. J'autorise OGALIA – OMGA DE PICARDIE à accéder à mes données personnelles et à les utiliser conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Fait à  le

Signature précédée de la mention manuscrite  
"lu et approuvé"

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

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>.