



BULLETIN D'ADHESION

ARAPL OGALIA – 24 Avenue Foch
BP 80085 – 60304 **SEN LIS** Cedex
Tél : 03 44 53 45 06 – Fax : 03 44 60 03 90
E-mail : elisabeth.odina@ogalia.org

Réservé à ARAPL OGALIA

N° ADHERENT : _____ N° CABINET : _____

ARAPL OGALIA – 4 Avenue Pierre
Mendès France
BP 34 – 02002 **LAON** Cedex
Tél : 03 23 79 00 65 Fax : 03 23 23 12 98
E-mail : ogalia.laon@ogalia.org

Exploitant individuel

M Mme Mlle Prénom : _____ Nom : _____

Nom jeune fille : _____ Né(e) le : _____

Nom de l'Enseigne : _____

Société ou indivision

Forme juridique : _____ Nom de la Société : _____

Nom Prénom Gérant ou Représentant Légal : _____

Né(e) le : _____

Nom(s) Prénom(s) Associé(s)	Lien de parenté (pour les Sté de personnes)	Né(e) le

ADRESSE PROFESSIONNELLE : Rue : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

ADRESSE PERSONNELLE : Rue : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Si vous souhaitez recevoir notre correspondance à l'adresse personnelle, cochez cette case

Téléphone : _____ **Portable :** _____

E-mail adhérent : _____

N° Siret : _____

Code N.A.F : _____ **Profession : Activité :** _____

Régime d'imposition : BA BIC Auto-Entreprise

Cat. d'imposition : IR IS (date d'option à l'IS) : _____

Régime Fiscal : Réel Simplifié sur option Réel Simplifié de droit
 Réel Normal sur option Réel Normal de droit

Inscription au registre : du Commerce des Métiers **N° d'inscription :** _____

Date de début d'activité : ____ / ____ / ____ Date de création / d'acquisition / de reprise de l'entreprise : ____ / ____ / ____

Dépôt d'une liasse provisoire au 31/12 : OUI NON

1^{er} exercice à **traiter** par ARAPL OGALIA : Date début exercice ____ / ____ / ____ Date fin exercice ____ / ____ / ____

Première Adhésion Succession Mutation entre époux Indivision

Transfert autre CGA : Date de radiation : ____ / ____ / ____

Nom et adresse ancien centre de Gestion : _____

Motif de la radiation (**joindre le certificat de radiation**) :

Cessation d'activité Démission Radiation / Exclusion

Régime de TVA :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mini réel – mensuel | <input type="checkbox"/> Réel mensuel | <input type="checkbox"/> Simplifié agricole |
| <input type="checkbox"/> Mini réel - trimestriel | <input type="checkbox"/> Réel trimestriel | <input type="checkbox"/> Réel –agricole trimestriel |
| <input type="checkbox"/> Simplifié CA12 | | |
| <input type="checkbox"/> Exonéré | <input type="checkbox"/> Franchise de TVA | <input type="checkbox"/> Non assujetti |

TVA gérée par : le cabinet l'adhérent

TVA provenance : EDI Papier

La télé-déclaration sera assurée :

- A. Par vos propres moyens, en sa qualité de partenaire EDI.
- B. Par l'intermédiaire d'un membre de l'ordre des experts-comptables
- C. Par l'intermédiaire d'ARAPL OGALIA - OMGA DE PICARDIE
- D. Par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI de votre choix.

Le Cabinet :

Adresse :

Téléphone : Fax : email cabinet :

N° Siret :

Expert-comptable responsable du Cabinet : email :

Collaborateur en charge du dossier : email :

Cachet

Signature

- ✚ Déclare adhérer aux statuts et au règlement intérieur de l'OMGA, y souscrire pleinement et sans réserve (disponible sur notre site internet ou sur simple demande).
- ✚ M'engage à présenter des comptes annuels réguliers et sincères de mon exploitation. Pour l'exécution de cet engagement, l'OMGA recommande l'assistance d'un expert-comptable.
- ✚ M'engage à communiquer à l'OMGA chaque année, directement ou par l'intermédiaire d'un expert-comptable en charge de mon dossier : la copie de ma déclaration de résultats et de ses annexes, les déclarations de CVAE, TVA CA3 ou CA12 en cas d'assujettissement, les éventuelles déclarations rectificatives ainsi que tous documents annexes demandés par l'OMGA. A répondre aux demandes d'information de l'OMGA et à transmettre toutes pièces utiles pour effectuer l'examen de cohérence, concordance et vraisemblance (ECCV) des déclarations transmises, ainsi que l'examen périodique de sincérité (EPS) et pour établir le compte-rendu de mission qui en découle.
- ✚ Accepte la télétransmission de mes déclarations, attestations d'adhésion et compte-rendu de mission aux services fiscaux (edi-tdfc) et de donner mandat à ARAPL OGALIA, sauf si mandat a déjà été donné à un tiers, pour la télétransmission par l'intermédiaire d'un sous-traitant de son choix, de mes déclarations de résultats et de leurs annexes.
- ✚ M'engage à payer la cotisation dans le mois de l'émission de la facture par ARAPL OGALIA ainsi que les frais légaux éventuels de recouvrement des impayés à la date d'échéance.
- ✚ M'engage à informer l'OMGA de toute modification influant sur la situation fiscale, juridique et économique de l'entreprise (changement de régime fiscal, modification de la structure juridique, vente ou cessation d'activité...) ou en cas de changement d'expert-comptable.
- ✚ 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 Mixte 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 ARAPL OGALIA, sont enregistrées et destinées uniquement à la réalisation des travaux et missions obligatoires confiés à ARAPL OGALIA ou au fonctionnement interne de l'organisme.

J'autorise ARAPL OGALIA – OMGA DE PICARDIE à accéder à mes données personnelles et à les utiliser conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, l'OMGA, dans le cadre de sa mission de prévention des difficultés des entreprises, vous invite à contacter votre Centre des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'informations relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté. Renseignements complémentaires :

<http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

En cas de manquements graves ou répétés aux engagements ou obligations sus-énoncés, l'OMGA 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'adhérent(e)**
avec mention manuscrite « lu et Approuvé »