

## BULLETIN D'ADHESION

Réservé à OGALIA

N° ADHERENT :

N° CABINET :

### 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<sup>er</sup> 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

- ✚ Demande par la présente à adhérer à « OGALIA – OMGA DE PICARDIE » en vue de bénéficier des dispositions de la loi du 27 décembre 1974 et des textes subséquents.
- ✚ 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 OGALIA – OMGA DE PICARDIE. A répondre aux demandes d'information de OGALIA – OMGA DE PICARDIE 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 OGALIA – OMGA DE PICARDIE, 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 OGALIA – OMGA DE PICARDIE ainsi que les frais légaux éventuels de recouvrement des impayés à la date d'échéance.
- ✚ M'engage à informer OGALIA – OMGA DE PICARDIE 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 OGALIA – OMGA DE PICARDIE, sont enregistrées et destinées uniquement à la réalisation des travaux et missions obligatoires confiés à OGALIA – OMGA DE PICARDIE 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).

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, OGALIA – OMGA DE PICARDIE, 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 »