

BULLETIN D'ADHESION BIC LOUEUR NON PROFESSIONNEL Tarif de la cotisation : 200 € HT soit 240 € TTC

Mme Mr Indivision

Nom : Prénom :

Domicile Personnel :

CP : Ville :

Tél : Port :

E-mail (indispensable) :

Des informations importantes sont communiquées par email

N°SIRET :

Date début activité :/...../..... Date de clôture des exercices :/.....

Activité :

Loueur Meublé Non Professionnel

Informations Fiscales :

Régime Fiscal :

Réel Simplifié :

Sur option

Après avoir pris connaissance dans les statuts* des obligations des membres bénéficiaires envers le centre

**Consultables à la demande auprès du C.P.G.A.*

Demande son adhésion au CPGA à compter du :

Déclare :

-Avoir déjà fait partie d'un centre de gestion Non Oui Lequel ? :

agréé : Période d'adhésion :

-Souscrire sans réserve aux statuts du C.P.G.A.

-Se conformer, dans les locaux destinés à recevoir la clientèle, à l'affichage obligatoire de la mention :

"Membre d'un Centre de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale acceptant à ce titre les règlements par chèque".

-M'engager à prendre toutes les mesures utiles pour me conformer à la réglementation dès l'acceptation de ma demande.

-M'engager à contacter le service de soutien aux entreprises en difficulté de la Direction Générale de Finances Publiques si nécessaire. *Consultables à la demande auprès du C.P.G.A.*

-Prendre acte que la signature du présent bulletin entraîne l'exigibilité de la cotisation.

-Prendre acte de ce que le manquement à ces obligations peut entraîner l'exclusion de l'Association.

-Donne mandat au C.P.G.A. de télétransmettre au format EDI-TDFC l'attestation d'adhésion, la déclaration de résultats ainsi que les annexes au CSI de Strasbourg,

-Autoriser le CPGA à utiliser mes données personnelles, sans divulguer ces informations à d'autres entités commerciales.

-Prendre acte de l'accessibilité de ses données personnelles à un prestataire sous traitant résidant en Tunisie, conformément à l'autorisation spécifique de la CNIL (décision DF-2015-644 du 07/08/2015)

Recours aux prestations d'un Expert-comptable : Oui Non

Nom du Cabinet :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Fax : E-mail :

Utilise-t-il la télétransmission au format EDI ? Oui Non

Signature et cachet du membre de l'Ordre :

Fait à Le

Signature de l'adhérent