



BULLETIN D'ADHÉSION

Cadre réservé à l'aga

IDENTIFICATION

Personne Physique

Monsieur

Madame

Nom : _____ Nom de Jeune fille : _____

Prénom : _____

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : _____

Personne morale

Nom : _____

PROFESSION

Profession : _____ CODE NAF : _____

N° SIRET : _____

ROF : _____ ROF CVAE : _____ ROF CFE : _____

STATUT JURIDIQUE : INDIVIDUEL

SCP (*)

SISA (*)

SPEC (*)

(*) Nombre d'associés :

(*) merci de bien vouloir joindre la liste des associés avec leurs n° Siret

ADRESSE

ADRESSE PROFESSIONNELLE

RUE : _____

CP / VILLE : _____

TELEPHONE FIXE :/...../...../...../.....

TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../.....

e-mail : _____

ADRESSE PERSONNELLE

RUE : _____

CP / VILLE : _____

Adresse de correspondance : Professionnelle Personnelle

Particularités professionnelles : Remplaçant Assistant Assisté

Pratique médicale : Secteur 1 Secteur 2 NC

Pratique dentaire et auxiliaires médicaux : Conventionné NC

Membre d'une SCM : oui non Nom de la SCM : _____

Membre d'une SISA : oui non Nom de la SISA : _____

Cabinet secondaire : oui non Adresse : _____

INFORMATIONS FISCALES

Catégorie d'imposition: BNC Régime fiscal : IR

Régime d'imposition : MICRO Déclaration contrôlée Traitements et salaires⁽¹⁾

TVA : Non assujetti Franchise assujetti TVA sur option⁽¹⁾ *(1) Joindre une copie de la lettre d'option

Régime normal Régime simplifié

EFFET DE L'ADHÉSION

S'agit-il d'une première adhésion d'un transfert* d'une ré-adhésion*

CERTIFIÉ N'avoir jamais été adhérent(e) d'une Association Agréée

Avoir déjà été adhérent(e) d'une Association Agréée, dans ce cas :

(Dans les deux cas ci-dessous joindre impérativement l'attestation de radiation de votre ancienne AGA)

- l'avoir quittée de plein gré le/...../.....
- avoir été exclu(e) le/...../.....

Nom de l'ancienne AGA.. _____ N° d'agrément _____

e-mail _____

Adresse _____

Tél. _____

*Période d'adhésion à l'ancienne aga : du/...../..... au/...../.....

* Période d'adhésion à renseigner impérativement en cas de transfert ou ré-adhésion

RECOURS EVENTUEL A UN PROFESSIONNEL DE L'EXPERTISE COMPTABLE

Nom du cabinet : _____

RUE : _____

CP / VILLE : _____

TELEPHONE FIXE :/...../...../...../..... TELEPHONE PORTABLE :/...../...../...../.....

e-mail : _____

Nom du collaborateur : _____

e-mail du collaborateur : _____

TÉLÉTRANSMISSION DES DOCUMENTS FISCAUX

La télétransmission de vos données fiscales vers l'Administration est effectuée par :

- votre professionnel de l'expertise comptable l'A.G.A

MANDAT

(Ne pas remplir, si vous avez un cabinet d'expertise comptable)

Je soussigné (e), Melle, Mme, M. _____ SIREN : _____

Profession _____

Dénomination de la société _____

Adhérent (e) à l'association de gestion agréée : *Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes*, n° d'agrément 201080

déclare que l'entreprise identifiée ci-dessus a choisi de télétransmettre à la DGFIP, par l'intermédiaire de l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par cette dernière, ses déclarations de résultats ou ses données comptables ainsi que tous documents annexes les accompagnant et toutes informations complémentaires.

Dès lors, le présent document vaut mandat de l'entreprise à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes pour accomplir en son nom toutes formalités nécessaires à sa souscription à la procédure EDI-TDFC, à savoir :

- Déclaration de résultats 2035 et annexes
 CVAE (télédéclaration - formulaires n°1329-AC et 1329-DEF)
 CVAE (télédéclaration - formulaire n°1330 - TDFC)

Fait à Le

Signature :

LETTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné (e), Melle, Mme, M. _____ SIREN : _____

Profession _____

1 - Adhérer à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes

2 - Informer mes clients de ma qualité d'adhérent à une Association de Gestion Agréée et de ses conséquences en ce qui concerne, notamment l'acceptation du paiement des honoraires par carte bancaire et/ou par chèque.

Apposer dans les locaux destinés à recevoir les clients un document écrit et placé de manière à pouvoir être lu sans difficulté, mentionnant le nom de l'association agréée (Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes) et reprenant le texte : « MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AGREEE PAR L'ADMINISTRATION FISCALE, ACCEPTANT A CE TITRE LE REGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHEQUES LIBELLES A SON NOM ET/OU PAR CARTE BANCAIRE »
(une affichette vous sera transmise après réception de votre dossier d'adhésion)

3 - Autoriser l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes à communiquer à l'Agent de l'Administration Fiscale qui apporte son assistance technique à l'Association les renseignements ou documents prévus et mentionnés à l'article 8 du décret n° 77- 1519 du 31 Décembre 1977

4 - Accepter les règles édictées par les Statuts et le Règlement Intérieur, ainsi que le versement de toute cotisation fixée par le Conseil d'administration.

5 - Pour les membres des professions libérales et les titulaires de charges et offices, souscrire à l'engagement pris, dans des conditions fixées par le décret n°77-1520 du 31 décembre 1977, par les ordres ou les organisations professionnelles dont ils relèvent, d'améliorer la connaissance des revenus de leurs ressortissants,

5 bis - Pour les contribuables qui disposent de revenus non professionnels imposés dans la catégorie des bénéfices non commerciaux, soumis au régime de la déclaration contrôlée de droit ou sur option, souscrire à l'engagement d'amélioration de la connaissance des revenus, selon l'arrêté ministériel du 26 juin 2009

6 - Donner mandat à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes pour son obligation de dématérialiser et de télétransmettre mon/notre attestation aux services fiscaux ainsi que, le cas échéant, ma/notre déclaration de résultats (n°2035), les annexes et les autres documents les accompagnant.

7- Prendre bonne note que toute cotisation est due pour l'année entière quelle que soit la date d'adhésion ou de radiation à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes.

8- Tenir les documents prévus à l'article 99 du Code Général des Impôts, c'est-à-dire un livre-journal des recettes et des dépenses professionnelles ainsi qu'un registre des immobilisations et des amortissements conformément

- A l'un des plans comptables professionnels agréés par le Ministère de l'économie et des Finances
- Ou à la nomenclature fixée par l'Arrêté du 30 janvier 1978 pour les professions n'ayant pas de plan comptable spécifique.
- Et/ou utilisation d'un logiciel comptable conforme permettant de présenter un fichier des écritures comptables (FEC) respectant les normes figurant à l'article L. 47 A du Livre des procédures fiscales.

9- Reproduire dans ma/ notre correspondance et sur mes/nos documents professionnels adressés ou remis aux clients le texte : « MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AGREEE PAR L'ADMINISTRATION FISCALE, ACCEPTANT A CE TITRE LE REGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHEQUES LIBELLES A SON NOM ET/OU PAR CARTE BANCAIRE »

10- Communiquer à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes, préalablement à l'envoi aux Services des Impôts de ma/notre déclaration fiscale professionnelle, l'ensemble des données utilisées pour la détermination de mon/notre résultat imposable, et en conséquence, le double de la déclaration des bénéfices non commerciaux (n°2035). Produire en même temps les renseignements complémentaires (tableaux des OG)

11- Si je suis/nous sommes soumis à la TVA, transmettre à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes les copies des déclarations de TVA.

12- Si je suis/nous sommes soumis à la contribution sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), transmettre à l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes les copies des déclarations de CVAE.

13- Accepter les contrôles relatifs à la conformité de la déclaration n°2035 et, le cas échéant, des déclarations de TVA et de CVAE, avec la comptabilité. Ces contrôles diligentés par l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes au vu des documents comptables et fiscaux communiqués à l'Association sur sa demande. A cet effet, l'Association peut demander tous renseignements utiles de nature à établir la concordance entre les résultats fiscaux, les déclarations de TVA et de CVAE (le cas échéant) et la comptabilité.

14- informer l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes dans les 15 jours par courrier, e-mail ou extranet, de tout changement relatif à ma/notre situation professionnelle (mode d'exercice, déménagement, changement de nom patronymique, dissolution de société, entrée ou départ d'associés, arrêt d'activité...)

En cas de manquements graves et répétés aux engagements ou obligations sus-énoncés, l'Association de Gestion Agréée des Professions Libérales des Ardennes pourra prononcer mon/notre exclusion, après me/nous avoir mis en mesure de présenter ma/notre défense sur les faits qui me /nous sont reprochés (article 8 du Règlement Intérieur)

Obligations fiscales de paiement

Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invités à contacter le service des impôts dont vous dépendez. En cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aides aux entreprises en difficulté est proposée par l'association.

Pour tout complément d'information, vous pouvez également consulter le site internet suivant :

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

Fait à Le

Signature et cachet de l'ADHERENT INDIVIDUEL
Précédés des mentions « LU ET APPROUVE »
et « BON POUR MANDAT »

Signature conjointe de tous les ASSOCIES
et cachet de la société
Précédés des mentions « LU ET APPROUVE »
et « BON POUR MANDAT »

Montant de la cotisation annuelle 2020 :

216,67 euros HT

soit 260,00 euros TTC