

**Bulletin d'adhésion - Exercice clos en 2024**  
**Profession artisanale, commerciale ou agricole (revenus BIC ou BA)****Catégorie d'Adhésion :** Agrément (1)  Hors Agrément (2) (1) Sont concernés les adhérents bénéficiant de la réduction d'impôt pour frais de comptabilité et ceux n'ayant pas d'avantage fiscal mais qui souhaitent qu'un compte rendu de mission soit envoyé aux impôts.

(2) Sont concernés les adhérents n'ayant pas d'avantage fiscal et qui ne souhaitent pas qu'un compte rendu de mission soit adressé aux impôts

**Entreprise**

Dénomination de l'entreprise (enseigne) : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Création  Reprise  Date : \_\_\_\_\_ N° Siret : \_\_\_\_\_Forme juridique :  Entreprise individuelle  EURL  EURL ou EARL  SARL  SNC  SAS  SASU

Autres, préciser : \_\_\_\_\_ Nombre d'exploitants ou associés : \_\_\_\_\_

Activité principale de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Code NAF, APE : \_\_\_\_\_

| Société  | Nom et Prénom | Date de naissance | Lien de parenté avec le gérant |
|--|---------------|-------------------|--------------------------------|
| Gérant <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> |               |                   |                                |
| Gérant <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> |               |                   |                                |

L'entreprise exerce-t-elle des activités accessoires ? Oui  Non  Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_L'entreprise est-elle saisonnière ? Oui  Non  Si oui, période : \_\_\_\_\_Inscription au Registre du Commerce et des Sociétés Oui  Non  Si oui N° \_\_\_\_\_Inscription au Répertoire des Métiers Oui  Non  Si oui N° \_\_\_\_\_**Adresse entreprise**

Rue : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Adresse personnelle**

Rue : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Où désirez-vous que la correspondance de l'OGA Atlantic soit envoyée ? Adresse entreprise  Adresse personnelle **Comptabilité** Sans cabinet comptable Votre comptabilité est tenue  ou surveillée  par votre cabinet comptable ?

Dénomination : \_\_\_\_\_ Nom de l'expert-comptable : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du collaborateur chargé du dossier : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

## Renseignements fiscaux

Adhésion pour l'exercice du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_ Déclaration provisoire au 31/12 : Oui  Non

Adresse du Centre des impôts : \_\_\_\_\_

### Catégorie fiscale :

BIC Bénéfices Industriels et Commerciaux, Impôt sur le Revenu  BA Bénéfices Agricoles, Impôt sur le Revenu  IS, Impôt sur les Sociétés

### Régime fiscal :

RSD Réel Simplifié de plein Droit  RSO Réel Simplifié sur option  RND Normal de plein Droit  RNO Réel Normal sur option

|            | Assujetti   | Franchise   | Régime  | Envoi par  | Support*  |
|------------|---|---|---|--|---|
| <b>TVA</b> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | CA12 <input type="checkbox"/> CA3 mensuelle <input type="checkbox"/> CA3 trimestrielle <input type="checkbox"/> | Adhérent <input type="checkbox"/> Cabinet <input type="checkbox"/> | EDI <input type="checkbox"/> EFI <input type="checkbox"/> |

\* EDI = Envoi Données Informatisées collectives par le cabinet d'expertise comptable - EFI = Envoi Formulaire Informatisés sur [impots.gouv.fr](https://impots.gouv.fr).

Inscription précédente dans un autre CGA : Oui  Non

Si oui, CGA : \_\_\_\_\_ Date de radiation : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu l'OGA Atlantic ?

Cabinet comptable  CCI  Chambre de Métiers  Banque   
Autre (à préciser)  \_\_\_\_\_

## Engagements

L'adhésion à l'OGA Atlantic implique pour les membres bénéficiaires :

- de souscrire entièrement aux statuts et au règlement intérieur de l'OGA Atlantic,
- d'autoriser le membre de l'Ordre des Experts-Comptables ou le conseil qui surveille leur comptabilité à consulter les éléments de leur dossier sur le site intranet de l'OGA Atlantic,
- de communiquer à l'OGA Atlantic, s'ils relèvent d'un régime réel d'imposition, la copie de leur déclaration de résultats dans les 3 mois suivant la date de clôture de leur exercice comptable, ou dans le délai fixé par l'administration fiscale pour un exercice clos le 31 décembre,
- de donner mandat à l'OGA Atlantic pour télétransmettre leur déclaration fiscale au CSI de Strasbourg dans le cas où elle aurait été adressée papier à l'organisme,
- d'accepter les règlements par chèque ou par carte bancaire et d'informer leur clientèle de leur qualité d'adhérent à l'OGA Atlantic,
- de régler une cotisation par exercice comptable, la première à l'inscription, les suivantes dans les 30 jours de l'appel.
- d'autoriser l'OGA Atlantic à utiliser les données fiscales transmises nécessaires au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales

## Information DGFIP

Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invité 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 le centre.

Pour plus d'informations : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>.

## Première cotisation

Règlement :

- Je joins à ce bulletin 1 chèque à l'ordre de l'OGA Atlantic : 284,40 € TTC de cotisation pour mon premier exercice 2024
- J'effectue ce jour 1 virement : 284,40 € sur la banque : BPATL. La Roche Lafayette FR76 1380 7008 0404 0194 7435 456  
Libellé du virement : Cotisation 2024 suivi de mon nom.

## Signature et Cachet de l'entreprise

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Société : signature de chaque associé

N° Adhérent : \_\_\_\_\_

Date d'inscription : \_\_\_\_\_

(Cadre réservé à l'OGA Atlantic)