



BULLETIN D'ADHÉSION

Date de réception ____/____/____

I. Identité de l'entreprise

N° Adhérent _____

ENTREPRISE INDIVIDUELLE

M. Mme Mlle Nom marital : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____ Situation familiale (Marié, célibataire, pacs) : _____
Statut du conjoint : _____ Date de naissance : _____
(Associé, collaborateur, salarié de l'entreprise, salarié hors entreprise, sans activité, autre....) _____/____/____

SOCIÉTÉ

EIRL EURL SARL SDF SNC Indivision SCP GAEC EARL Autres _____
Raison Sociale : _____ Dates de naissance : _____
Noms Associés : 1 _____ / ____/____
2 _____ / ____/____
3 _____ / ____/____

II. Renseignements Généraux

Enseigne : _____ Activité principale : _____
N° de Siret : _____ Activité secondaire : _____
Date création entreprise : ____/____/____ Code NACE : _____ Effectif salarié
Premier exercice comptable pour lequel l'adhésion est demandée : du ____/____/____ au ____/____/____
Première adhésion Oui
(délai d'adhésion : 5 mois à partir de la date d'ouverture du premier exercice pour lequel l'adhésion est demandée)
 Non → Démission Exclusion Radiation → Date de Radiation : ____/____/____
(délai d'adhésion : avant la date d'ouverture de l'exercice pour lequel l'adhésion est demandée)
Transfert d'OGA Oui, lequel ? _____ Date de Radiation : ____/____/____
(joindre attestation de radiation du précédent OGA)
Adresse professionnelle : _____ Code Postal : _____
Ville : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Portable : _____
Adresse E-mail (OBLIGATOIRE) : _____ Site Web : _____
Adresse personnelle : _____ Code Postal : _____
Ville : _____
Je souhaite recevoir les documents de l'OA MAINE-NORMANDIE à : Mon adresse professionnelle
 Mon adresse personnelle

III. Activité professionnelle

III-A Activité BIC ou BA

Nature de l'activité : Artisan Commerçant Agriculteur Industriel Prestataire de services
Catégorie d'imposition : IR IS (date de l'option) : _____ BIC BA
Régime fiscal : RS de plein droit RS sur option
 RN de plein droit RN sur option Micro

III-B Activité BNC (Profession Libérale)

Régime fiscal : Déclaration contrôlée n°2035 de plein droit Micro
 sur option

Mode d'exercice :

Seul Collaborateur Remplaçant
 Membre d'une SCP déclarant des revenus propres nécessitant une adhésion personnelle
 Membre d'une SCM
Si oui (précisez le nom de la société).....

Pour les activités médicales : Conventionné Secteur C1 Secteur C2 Secteur C3

Spécialité :

IV. Renseignements relatifs à votre comptabilité

Etes-vous assujetti à la TVA ? : Oui Non

Si oui : CA12 annuelle CA3 trimestrielle CA3 mensuelle Exonéré Franchise en base

Déclarations de TVA : TVA gérée par le cabinet ou conseil TVA gérée par moi-même

Je tiens moi-même ma comptabilité :

- Comptabilité manuelle
- Comptabilité informatisée : Le logiciel utilisé est :version.....
Attestation de conformité du logiciel à fournir tous les ans

Ma comptabilité est tenue par un membre de l'Ordre de l'Expertise Comptable ou d'un conseil :

Nom du Cabinet Comptable : **Email :**

Nom de l'Expert-Comptable : **Email :**

Nom du collaborateur : **Email :**

Nom du conseil : **Email :**

Fichier FEC ou Fichier des écritures comptables (comptabilité informatisée) : Pour les adhérents tirés au sort à l'examen périodique de sincérité (EPS) ou qui ont choisi de bénéficier d'un ECF, ce fichier sera transmis à l'Organisme Agréé MAINE-NORMANDIE : Par moi-même Par mon cabinet d'Expertise Comptable ou Conseil

ECF : Je demande à bénéficier de la mission : OUI NON

Dématérialisation : Obligatoire pour les déclarations fiscales et documents annexes.

- Je donne mandat à mon cabinet comptable ou conseil pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
- Je donne mandat à l'Organisme Agréé MAINE-NORMANDIE pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

V. Adhésion

Je m'engage à produire tous les éléments nécessaires au contrôle de déclarations sincères et notamment à produire (pour les adhérents BNC) un tableau de passage établissant la concordance entre la déclaration de résultat et la comptabilité.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'Organisme Agréé MAINE-NORMANDIE concernant l'admission et les obligations des adhérents (Statuts et règlement intérieur consultables sur le site :

<https://www.oamainenormandie.fr>

Un appel de cotisation vous sera adressé dès validation de votre bulletin d'adhésion

NB : Votre adhésion à notre Organisme vous donne accès à un espace personnalisé sur notre intranet sécurisé. Vous pourrez y consulter votre dossier de gestion, votre suivi administratif et toutes informations économiques.

Conformément à la loi informatique et libertés et du règlement général 2018 sur la protection des données, vous pouvez à tout moment corriger vos données personnelles. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à l'effacement, à la portabilité.

Je choisis d'adhérer sur le site :

LE MANS LAVAL ALENÇON

Pour les BNC, adhésion sur le site du MANS

Entreprises en difficultés

« 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 dispositions d'aide aux entreprises en difficultés est proposée par l'Organisme Agréé ». Retrouvez cette information à l'adresse internet suivante : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Fait àLe

Cachet et signature précédés de la mention "Lu et approuvé"

Les Professionnels Indépendants
Organisme Agréé MAINE-NORMANDIE
Agrément Organisme Mixte de Gestion Agréé
n° 101720 du 03/08/2020
Association déclarée, régie par la loi du 01/07/1901
Siret 308 453 539 000 71 - NACE 6920Z

LE MANS
Siège social
167 rue de Beaugé
72000 LE MANS
Tél : 02 43 86 36 50
contact.72@oamn.fr

LAVAL
1 rue de la Paix
53000 LAVAL
Tél : 02 43 59 24 00
contact.53@oamn.fr

ALENÇON
13-15 rue des Capucins
61000 ALENÇON
Tél : 02 33 81 23 50
contact.61@oamn.fr