

## BULLETIN D'ADHESION BNC

Espace réservé à AGEGO

Numéro d'adhésion :

1<sup>er</sup> Exercice concerné :

<b>Adhésion</b>	<input type="radio"/> 1ère adhésion <input type="radio"/> Réinscription <input type="radio"/> Transfert : ancien O.G.A. : ..... - date radiation : ..... <input type="radio"/> 1ère adhésion suite à dépassement des seuils micro dans le courant de l'exercice (pas d'option pour le régime réel à la création) <input type="radio"/> Professions médicales ou paramédicales : adhésion suite à remplacement - date d'installation : ..... Date d'effet d'adhésion : .....
<b>Statut</b>	<input type="radio"/> <b>ENTREPRISE INDIVIDUELLE</b> <i>Civilité</i> : <input type="radio"/> Mme <input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Dr. <input type="radio"/> Maître <input type="radio"/> Autre à préciser : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : ..... Enseigne : .....  <input type="radio"/> <b>SOCIÉTÉ</b> <i>Forme juridique</i> : ..... <i>Nombre d'associés</i> : ..... Raison sociale : ..... Liste des associés – Nom / Prénom / Adresse / Date de naissance ..... .....  <b>ACTIVITÉ</b> : ..... <i>Spécialité s'il y a lieu</i> ..... N° SIRET : ..... <i>Code NAF</i> : ..... Date de création de l'entreprise : ..... ou date de reprise .....
<b>Coordonnées</b>	Adresse professionnelle : ..... Code Postal : ..... Ville : ..... Adresse personnelle : ..... Code Postal : ..... Ville : ..... Je souhaite recevoir les documents d'AGEGO à mon adresse : <input type="radio"/> professionnelle <input type="radio"/> personnelle <input type="radio"/> autre : ..... Tél. fixe : ..... Tél. portable : ..... <b>Adresse mail obligatoire</b> : .....
<b>Régime fiscal BNC</b>	<input type="radio"/> Déclaration contrôlée sur option <input type="radio"/> Déclaration contrôlée de droit <input type="radio"/> Micro <input type="radio"/> Information complémentaire : ..... <input type="radio"/> Membre d'une SCM ou autre groupement (nom) : .....  <b>Pour les médicaux et paramédicaux :</b> <input type="radio"/> Installé(e) <input type="radio"/> Collaborateur(trice) <input type="radio"/> Remplaçant(e)  <input type="radio"/> Code AMELI, ADELI : .....  <b>Pour les médicaux</b> , précisez votre secteur au regard de la convention : <input type="radio"/> CO (non conventionné) <input type="radio"/> C1 (secteur 1 sans dépassement) <input type="radio"/> C2 (secteur 1 avec dépassement) <input type="radio"/> C3 (secteur 2)
<b>TVA</b>	T.V.A : Activité principale (nature) : ..... <input type="radio"/> Assujetti <input type="radio"/> Franchise en base <input type="radio"/> Non assujetti T.V.A : Activité secondaire s'il y a lieu (nature) : ..... <input type="radio"/> Assujetti <input type="radio"/> Franchise en base <input type="radio"/> Non assujetti  Si assujetti : <input type="radio"/> CA3 mensuelles <input type="radio"/> CA3 trimestrielles <input type="radio"/> CA12
<b>TENUE DE LA COMPTABILITE</b>	Pour ma comptabilité, je fais appel à un expert-comptable : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nom et Coordonnées : ..... ..... Pour l'élaboration de ma déclaration, je fais appel à un conseil, un avocat : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Nom et Coordonnées : ..... .....  <input type="radio"/> je tiens moi-même ma comptabilité

Je m'engage (nous nous engageons) à :

- respecter les dispositions statutaires de l'AGEGO ainsi que le Règlement Intérieur
- Informer l'AGEGO de toute modification concernant mon mode d'exercice : Mise en société, reprise d'une activité individuelle, activité salariée, etc. ...
- suivre les dispositions prévues à l'article 2 du décret n° 77-1520 du 31 décembre 1977 modifiées par la Loi de Finances de 1983 n° 82-1126 du 29 décembre 1982, à l'article 100 de la Loi de Finances de 1990, à l'article 9 de la Loi du 2 Août 2005-882, ainsi que celles prévues par les Statuts et le Règlement Intérieur, à savoir :

1. Tenir les documents prévus aux articles 99 et 101 bis du Code Général des Impôts conformément à l'un des plans comptables professionnels agréés par le Ministre de l'Economie 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.

2. En ce qui concerne les Recettes : mentionner sur ces documents : le détail des sommes reçues, l'identité du client\*, le mode de règlement, et la nature des prestations fournies.

(\*) Identité du client : cette notion recouvre, conformément à la Réponse AUTHIE parue au JO du Sénat du 2 septembre 1982, et reprise par l'Instruction du 1er décembre 1982 : "l'ensemble des informations permettant de s'assurer que telle personne ne pourra être confondue avec telle autre ; en conséquence, doivent être mentionnés le nom, le prénom usuel et l'adresse de l'intéressé."

- Suivre les recommandations qui me seraient adressées en vue d'améliorer la connaissance des revenus : décret 77-1520 du 31 décembre 1977.
- Accepter le règlement des honoraires par carte bancaire ou par chèque libellés dans tous les cas à mon/notre ordre et ne pas endosser ces chèques, sauf pour remise direct à l'encaissement.
- Informer mes clients sur ma qualité d'adhérent à l'Association - placer l'affichette « Membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement par carte bancaire ou par chèques libellés à son nom » dans les locaux destinés à la clientèle - faire figurer cette mention sur les correspondances et tout autre document professionnel remis à mes clients pendant la durée de mon adhésion.
- Inscrire (spécifique aux professions médicales et paramédicales) sur les feuilles de maladie ou de soins, l'intégralité des honoraires perçus quel que soit le montant du remboursement accordé aux assurés : Art 1994 du CGI et décret n°72-480 du 12 juin 1972.
- Régler ma cotisation annuelle dans son intégralité quelle que soit ma date d'adhésion ou de radiation de l'AGEGO.
- Me conformer aux obligations édictées dans les articles 1649 quater E. Pour cela, et dans le cas où mon conseil (dans la mesure où j'en ai un), n'a pas effectué un autre choix pour mon compte, je donne mandat à l'AGEGO, pour dématérialiser et télétransmettre aux services fiscaux, directement ou par l'intermédiaire d'un sous-traitant de son choix, mes déclarations professionnelles et leurs annexes ainsi que mon attestation d'adhésion.

→ Je déclare avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de L'AGEGO et m'y conformer.

→ En cas de manquements graves et répétés aux engagements et obligations sus énoncés, l'AGEGO pourra prononcer mon exclusion après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés. En cas d'exclusion pour non-respect des obligations (art. 8 des statuts), les revenus de l'adhérent pour l'année d'exclusion seront majorés de 10 %.

→ 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 l'AGEGO

→ J'autorise l'OMGA à utiliser mes données personnelles uniquement dans le cadre du métier des organismes de gestion agréés, et n'autorise pas à divulguer ces informations à d'autres entités commerciales.

Je souhaite (nous souhaitons) adhérer à l'AGEGO dans la catégorie suivante :

**Catégorie A (sous agrément)**

**Catégorie B (hors agrément)**

- 1 – Totalité des Prestations facultatives
- 2 - Dossier de performance et de statistiques (DPS)
- 3 – Aide administrative pour début d'activité

Fait à :

Le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »