

BULLETIN D'ADHESION

ADHESION A TITRE INDIVIDUEL

OU

ADHESION D'UNE SOCIETE OU D'UN GROUPEMENT D'EXERCICE*

M. Mme (nom de jeune fille, suivi d'épouse X)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle - tél. :

.....

.....

Dénomination sociale :

Forme juridique :

SCP – SDF – SCI – EURL – autres (joindre une copie des **statuts** ou un **acte justificatif** de la forme sous laquelle vous exercez)

Nombre d'associés : Désignation des associés :

1 2

3 4

Un des associés est également adhérent à titre individuel :
oui non

Régime d'imposition : micro-entrepreneur déclaration contrôlée

Adresse professionnelle :

E-mail (obligatoire et confidentiel) : Tél. : Portable :

Votre adresse de correspondance : à l'adresse professionnelle au domicile

PROFESSION : Spécialité : Secteur** I II NC

Date de début d'activité : / / N° siret : CODE APE :

Les avantages fiscaux sont sollicités à partir de quelle année ?

L'activité est exercée : en France dans un autre Etat membre de l'Union européenne

Exercez-vous dans le cadre d'un groupement de moyens ? oui non Dénomination :

- Avez-vous déjà fait partie d'un Organisme de Gestion Agréé ? oui non
Nom du précédent Organisme de Gestion : Date de radiation : / /
Motif de la radiation :
Une copie du certificat de radiation est jointe ou communiquée postérieurement

- Comment avez-vous eu connaissance de l'ARAPL Ile de France ?

- Utilisez-vous les services d'un Membre de l'Ordre des Experts-Comptables ? oui non
Cabinet :
Adresse : Tél. :

TELETRANSMISSION :

Je choisis de télétransmettre mes déclarations de résultats ou des données comptables ainsi que tous documents annexes les accompagnants et toutes informations complémentaires à la DGFIP :

- par l'intermédiaire de l'ARAPL IDF sur mon espace personnel, avec le partenaire EDI choisi par l'ARAPL IDF
- par l'intermédiaire de l'ARAPL IDF qui saisit ma déclaration à ma place
- par l'intermédiaire d'un membre de l'Ordre des Experts-comptables ou d'une AGC et par leur partenaire EDI
- par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI
- par mes propres moyens, en ma qualité de partenaire EDI

JE DECLARE :

- avoir pris connaissance des conditions et des engagements liés à l'adhésion, je m'engage à adhérer à l'ARAPL Ile de France et à m'acquitter de la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'Administration
- m'engager à respecter mon obligation de souscrire des déclarations sincères et complètes et à suivre les recommandations qui me seront formulées par l'ARAPL IDF
- donner mandat à l'ARAPL IDF si je choisis de télétransmettre mes déclarations de résultats ou des données comptables, ainsi que tous les documents annexes les accompagnants et toutes informations complémentaires à la DGFIP par l'intermédiaire de l'ARAPL IDF
- m'engager à me conformer :
 - aux articles 9, 10, 12 et 13 des Statuts de l'Organisme et aux articles 4, 5, 6, 7 et 8 du Règlement Intérieur
 - aux dispositions générales du mandat donné à l'ARAPL IDF

L'ensemble de ces documents est consultable sur le site www.araplidf.org – onglet « Nous connaître > Historique »

- aux dispositions de l'article 371 Q 3° de l'annexe II du Code Général des Impôts (CGI)

En application de l'article 371 Z de l'annexe II du CGI, en cas de manquements graves et répétés à mes engagements, l'ARAPL pourra prononcer mon exclusion après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits reprochés.

INFORMATIONS :

- 1) 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 difficultés est proposée par l'Organisme (www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises).
- 2) Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) : L'ARAPL IDF s'engage à assurer la confidentialité des données collectées et à les utiliser exclusivement dans le cadre de ses missions d'Organisme Mixte de Gestion Agréé (OMGA).
Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.

COTISATION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adhérent en cours d'activité... 258,33 € HT/ 310 € TTC | <input type="checkbox"/> Primo-adhérent 90 € HT/ 108 € TTC
(pour l'année de création d'activité) |
| <input type="checkbox"/> Société / Groupement 258,33 € HT/ 310 € TTC
Prestation supplémentaire par associé : 155 € TTC | <input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur..... 50 € HT/ 60 € TTC |

Par chèque n° Banque

Fait à : le :

Signature – faire précéder de la mention « lu et approuvé » –

* Tout mouvement à l'intérieur du groupement doit **nous être signalé** afin de préserver les droits aux avantages fiscaux.

** A remplir par les médecins