

BULLETIN D'ADHÉSION

IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE

Je soussigné(e) : Monsieur Madame Société⁽¹⁾

NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

⁽¹⁾ Dénomination sociale (si société) : _____

Nom des associés : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

N° Siret : _____ Date de création ou reprise: _____

Activité principale : _____

Saisonnier : Oui Non Code APE / NAF : _____

Adresse professionnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse de correspondance (si différente) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Portable : _____ Email : _____

Forme juridique : Entreprise individuelle EIRL SARL EURL SCI SNC SASU
 Indivision Autre (à préciser) _____

Régime d'imposition : BIC BA BNC ⁽²⁾ Micro Régime fiscal : IS IR

Inscrit au : Registre du commerce Répertoire des Métiers

Options d'imposition Si BIC ou BA : Réel normal Réel simplifié de droit sur option comptabilité super simplifiée

Si BNC⁽²⁾ : Déclaration contrôlée (déclaration n°2035) Régime salarié (assureurs) Micro-entrepreneur

Régime TVA : Réel normal Réel simplifié Mini-réel Franchise TVA

Déclaration : Mensuelle Trimestrielle Annuelle Acompte trimestre

Assujetti : Oui Non

Premier exercice comptable à prendre en compte : du _____ au _____

Première adhésion Réadhésion Transfert d'OGA : Lequel ? _____ Date de radiation : _____

NOM de votre cabinet comptable : _____ Nom du correspondant _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Email : _____

MODE DE TELETRANSMISSION DE MA DECLARATION PROFESSIONNELLE VERS L'ADMINISTRATION FISCALE (DGFIP) - Déclaration partenaire EDI (BOFIP BOI-FORM-000015-20170705)

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

- A - Par mes propres moyens, en ma qualité de partenaire EDI⁽³⁾ C - Par l'intermédiaire du CECOGEB. Dès lors, le présent document vaut mandat de l'entreprise à l'organisme agréé pour accomplir en son nom toutes formalités nécessaires à sa souscription à la procédure TDFC ;
- B - Par l'intermédiaire de mon expert-comptable ou d'un partenaire EDI choisi par celui-ci ;

⁽³⁾ Dans les cas A et D, joindre obligatoirement au présent formulaire la copie de la convention signée avec la DGFIP D - Par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI⁽³⁾.



DÉCLARATION

- Je déclare adhérer au CECOGEB et atteste avoir pris connaissance tant des obligations résultant de la législation relatives aux Organismes de Gestion qu'aux obligations (ci-dessous). Je m'engage à les respecter et les mettre en oeuvre.
- J'opte pour le règlement par prélèvement (le mandat SEPA ci-joint est à retourner complété au CECOGEB, accompagné d'un RIB).
 - J'opte pour le règlement par chèque
- Je souhaite bénéficier de l'Examen de Conformité Fiscale (la [lettre d'engagement](#) est à retourner complétée au Cecogeb)

Nom, Prénom du signataire :

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé») :

Fait à :

Le :

ENGAGEMENTS DES ADHÉRENTS

En adhérent à l'Organisme Mixte de Gestion Agréé – le Cecogeb, j'accepte les dispositions du 3° de l'article 371 E de l'annexe II au Code Général des Impôts (CGI).

Je m'engage :

- à produire à la personne ou à l'organisme chargé de tenir et de présenter mes documents comptables tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une comptabilité sincère de mon activité ;
- à communiquer au Cecogeb le bilan, les comptes de résultats, ainsi que le cas échéant les déclarations de TVA, ainsi que tout document sollicité par celui-ci dans le cadre des contrôles réalisés en application de l'article 1649 quater E du code général des impôts ;
- à transmettre annuellement et spontanément au Cecogeb, les documents suivants :
 - la déclaration de résultats n° 2031-SD (cerfa n° 11085) ou 2035 SD (cerfa n° 11176) ou 2139-SD (cerfa n° 11144) ou 2065-SD (cerfa n°11084) et l'ensemble des annexes attendues,
 - si je suis assujetti redevable de la Taxe sur la Valeur Ajoutée : déclarations de chiffre d'affaires n°3310-CA3-SD (cerfa n°10963) ou n° 3517-S-SD CA12/CA12E (cerfa n°11417) ou n° 3517-AGR-SD CA12 A (cerfa n° 10968),
 - si je suis redevable de la Cotisation sur la Valeur des Entreprises (CVAE) : déclarations n° 1330-CVAE-SD (cerfa n°14030) et n°1329-DEF (cerfa n°14357),
 - si je dispose de revenus de source étrangère : déclaration n°2047 (cerfa n°11226) ;
- à autoriser le Cecogeb à communiquer à l'administration fiscale, dans le cadre de l'assistance que cette dernière lui apporte, les documents mentionnés à l'article 371 E de l'annexe II au code général des impôts, à l'exception des documents comptables, quels qu'ils soient, fournissant une vision exhaustive des opérations comptables de l'entreprise ;

Je suis informé qu'en cas de manquements graves ou répétés aux engagements ou obligations sus-énoncés, je serai exclu du Cecogeb. Je suis également informé qu'avant toute décision d'exclusion, je pourrai présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés.

COMMENT AVEZ-CONNU LE CECOGEB ?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Expert-Comptable | <input type="radio"/> Autre chef d'entreprise |
| <input type="radio"/> Organisme professionnel | <input type="radio"/> Collectivités |
| <input type="radio"/> Chambre de Commerce | <input type="radio"/> Manifestation |
| <input type="radio"/> Chambre de Métiers | <input type="radio"/> Autre |

L'adhésion implique également de satisfaire aux dispositions de l'article 371 LA à l'article 371 LE de l'annexe II du CGI.

Je m'engage également :

- à informer ma clientèle de ma qualité d'adhérent du Cecogeb et des conséquences en ce qui concerne l'acceptation des règlements par chèque ou carte bancaire :
 - par apposition dans les locaux destinés à recevoir ma clientèle, ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, de l'affichette transmise par le Cecogeb ;
 - par la reproduction dans ma correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis à mes clients, le texte suivant : « ACCEPTANT LE RÈGLEMENT DES SOMMES DUES SOIT PAR CARTE BANCAIRE SOIT PAR CHEQUE LIBELLE A SON NOM, EN SA QUALITE DE MEMBRE D'UN ORGANISME DE GESTION AGREE PAR L'ADMINISTRATION FISCALE ». Ce texte doit être nettement distinct des mentions relatives à l'activité professionnelle figurant sur mes correspondances et documents.
- à permettre au Cecogeb de s'assurer de l'exécution effective de ces obligations.

Je suis informé qu'en cas de manquements graves ou répétés aux dispositions des articles 371 LA et 371 LC sus-énoncées, je pourrai être exclu du Cecogeb dans les conditions prévues à l'article 371 E de l'annexe II au code général des impôts.

- Je reconnais avoir reçu du Cecogeb la communication de la DG-FIP relative aux obligations de paiements de l'impôt :
« 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 Cecogeb ». Vous pouvez également consulter l'adresse internet suivante : www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises.
- J'autorise le Cecogeb à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises au moyen de ma déclaration professionnelle et annexes, à des fins de traitements statistiques anonymes.
- ⁽²⁾ En tant que BNC, je déclare souscrire à l'engagement d'amélioration de la connaissance des revenus, conformément aux dispositions prévues à l'article 1649 quater F du CGI et je m'engage à respecter mon obligation de souscrire des déclarations sincères et complètes et à suivre les recommandations qui me seront formulées par le Cecogeb.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et permettent d'établir des statistiques anonymes. Le CECOGEB s'engage à ce qu'aucune de ces informations ne soit publiée à votre insu, échangée, transférée, cédée ou vendue sur un support quelconque à des tiers (article 6 modifié par la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). En vertu du Règlement Européen sur la Protection des Données Personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant, en demander leur rectification et leur suppression, en nous écrivant à infos@cecogeb.fr.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CECOGEB à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CECOGEB .
 Vous bénéficiez du droit d’être remboursé par votre banque s selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom		01
Votre adresse		02
Pays	France	03
		04

Les coordonnées de votre compte	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> <i>Numéro d'identification internationale de compte bancaire – IBAN</i>					05
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> <i>Code international d'identification de votre banque – BIC</i>					06
Nom du créancier		07				
I.C.S	CECOGEB	08				
	<i>Identifiant créancier SEPA</i>	09				
	FR91ZZZ424590	10				
	21 rue Esmangard	10				
	CS 62036	10				
	33088 BORDEAUX CEDEX	11				
	FRANCE	11				

Type de paiement	Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12			
Signé à <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td><td style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px;"> </td></tr></table>				13
	<i>Lieu</i> <i>Date</i> Veuillez signer ici				
Signature					

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

Code identifiant du débiteur <i>Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque</i>	14
Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)	<i>Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre {NOM DU CREANCIER} et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom.</i> <i>Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.</i>	15
 <i>Code identifiant du tiers débiteur</i>	16
 <i>Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.</i>	17
 <i>Code identifiant du tiers créancier</i>	18
 <i>Numéro d'identification du contrat</i>	19
Contrat concerné	Cotisation annuelle..... Description du contrat	20

A retourner accompagné de votre RIB à : CECOGEB 21 rue Esmangard CS 62036 33088 BORDEAUX CEDEX	Zone réservée à l’usage unique du créancier
---	---

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n’être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l’exercice, par ce dernier, de ses droits d’oppositions, d’accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés