



# BULLETIN D'ADHESION

## IDENTITE

### Artisan, commerçants, profession libérale, LMNP, LMP...

Mme ☐ Mlle ☐ M ☐

Nom : .....

Prénom : .....

Nom Commercial : .....

Date de Naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

### Société ou Association

Raison Sociale : .....

Forme Juridique : .....

Nom et Prénom du dirigeant (e) : .....

Date de naissance |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Nombre d'Associés .....

## INFORMATIONS (à compléter obligatoirement)

Activité principale : .....

Activité (s) secondaire (s) : .....

N° Siret : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Code NAF : .....

### Adresse Professionnelle :

Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Fixe : .....

Portable : .....

E-mail : .....

### Adresse Personnelle :

Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Fixe : .....

Portable : .....

E-mail : .....

### Votre Expert-Comptable :

Nom du Cabinet : .....

Adresse : .....

Nom de l'Expert-Comptable : .....

Je soussigné(e).....

Demande mon adhésion au CGAD

et souhaite bénéficier de l'offre du CGAD en matière de prévention fiscale ☐ Oui ☐ Non

Si oui, souhaitez-vous bénéficier de l'ECF (Examen de Cohérence fiscale) ☐ Oui ☐ Non

A défaut, un contrôle de cohérence et de vraisemblance sera effectué à partir de votre liasse fiscale

1<sup>er</sup> exercice comptable inscrit au CGAD : du |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| au |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Date de début d'activité |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| -



**Si vous souhaitez bénéficier des services du CGAD en matière de prévention fiscale, vous vous engagez à :**

- Tenir une comptabilité régulière et conforme aux normes comptables et être en mesure de le justifier soit par une déclaration du professionnel de l'expertise comptable soit, à défaut, en fournissant au Centre les extraits de la comptabilité lui permettant de vérifier la concordance de la comptabilité et de la déclaration fiscale.
- Fournir votre déclaration de résultat accompagnée des documents complémentaires demandés par le Centre au plus tard 4 mois après l'arrêté de l'exercice comptable ainsi que les copies de ses déclarations de TVA, de CVAE et tout autre document nécessaire à la mission du Centre.
- **Répondre** de façon précise aux demandes d'informations ou de rectifications du Centre.
- Inclure mes coordonnées professionnelles dans les statistiques et les études économiques des Centres de Gestion. Ces données économiques sont strictement anonymes.

**L'adhérent s'engage à informer le CGAD de tout changement dans sa situation (juridique, fiscale, changement d'adresse...)**

**L'adhésion au CGAD est strictement liée à la personne (physique ou morale) de l'adhérent ; elle n'est en aucun cas transmissible.**

**Dans le cadre de notre mission de prévention fiscale**, nous vous informons qu'en cas de difficultés de paiement de vos obligations fiscales, 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, il est également conseillé de consulter le site : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>.

## **TARIFS DES ADHESIONS**

- **Artisans, commerçants, profession libérale, TPE, LMNP/LMP : 140 euros HT (168 euros TTC)**
- **Associations : 100 euros HT (120 euros TTC)**
- **Auto-entrepreneurs / Créateurs d'entreprise (-6 mois d'exercice) : 80 euros HT (96 euros TTC)**

Je reconnais avoir pris connaissance des obligations relatives aux adhérents du CGAD

Fait le : ..... à .....

Signature et tampon de l'adhérent  
(précédée de la mention « Lu et Approuvé »)