

Je soussigné(e) : M^{me} M. NOM PRÉNOM DATE DE NAISSANCE

Fixe Portable

@ E-mail Site internet :

Société (Raison Sociale)

Forme juridique Entreprise individuelle EIRL EURL SARL SNC SASU SAS Autres

N° SIRET

Noms des Associés et Date de Naissance :

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....
.....

CP Ville

ADRESSE PERSONNELLE

.....
.....

CP Ville

Envoi du courrier :

- Adresse personnelle
 Adresse professionnelle

ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S)

.....
.....

Code NAF

Date de début d'activité

Autres activités : Oui Non

RÉGIME D'IMPOSITION

- Impôt sur le Revenu
 Impôt sur les Sociétés

CATÉGORIE FISCALE BIC/BA/BNC

- Régime simplifié
 Régime normal
 BNC : Régime de la
déclaration contrôlée

DÉCLARATION TVA

- CA 3
 CA 12
 Franchise
 Exonéré

Adhésion au CGA 17 pour l'exercice du : au

Adhésion « Services » - 80€ HT

Package ECF - 200€ HT

Adhésion « Prévention fiscale » - 150€ HT

Package Aides publiques - 200€ HT

Je soussigné(e) _____ agissant dans le cadre de l'exercice individuel de ma profession ou en qualité de représentant légal de la société _____ et pour le compte de l'ensemble des associés, atteste avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et de radiation ainsi que des engagements liés à l'adhésion et autorise le CGA 17 à communiquer, de manière anonyme et à des fins statistiques, mes données fiscales et comptables.

Fait à _____

Le __/__/__

Cadre réservé au CGA 17

Valable pour :

N° d'adhésion :

Date de réception :

