

BULLETIN D'ADHÉSION

A retourner complété et signé à AGEPROLS

297 avenue des Massettes

Immeuble l' Antarès - CS 90041

73192 Challes Les Eaux

Cadre réservé à AGEPROLS

N° adhérent :

Date réception :

Ne pas omettre d'informer l'Association dans les plus brefs délais de tout changement relatif à votre situation professionnelle : Cessation d'activité, déménagement, changement ad mail, changement de nom patronymique, entrée et départs de nouveaux associés ..

ACTIVITÉ INDIVIDUELLE :

Civilité M Mme NOM : Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

ACTIVITÉ EN SOCIÉTÉ OU GROUPEMENT :

Forme juridique : SCP SDF EURL AUTRE Préciser :

Identité de chaque associé(e) :

Adresse professionnelle :

PROFESSION (Spécialité à préciser) :

Date de début d'activité en libéral (JJ/MM/AAAA) :

N° SIRET : Code APE-NAF :

Pour les médicaux et paramédicaux : Installé(e) Remplaçant (e) Collaborateur (trice)

Code AMELI et ADELI : Année de diplôme :

Pour les médecins, précisez votre secteur au regard de la Convention :

CO (non conventionné) C1 (secteur 1 sans dépassement) C2 (secteur 1 avec dépassement) C3 (secteur 2)

Téléphone : **E-mail obligatoire** :

Adresse personnelle :

Adresse de correspondance : Professionnelle ou Personnelle

INSCRIPTION PRECEDENTE DANS UNE AUTRE AGA : OUI NON

Si oui, nom de l'AGA : Date de radiation :

Motif de radiation : Démission Radié par l'AGA Cessation d'activité Transfert (une **attestation de transfert** doit nous être retournée dès que possible)

TENUE DE LA COMPTABILITÉ : Si vous avez un cabinet comptable ou un conseil, indiquez son nom et son adresse :

Téléphone du conseil :

Situation au regard de votre assujettissement ou non à la TVA :

En cas d'incertitude, veuillez obtenir confirmation auprès de votre SIE ou d' AGEPROLS avant de retourner ce bulletin.

Activité principale :

Assujetti Assujetti en franchise Non assujetti Partiellement assujetti

Nature des recettes non assujetties :

Activité secondaire (ex : encaissement redevances contrat collaboration) Autre activité, préciser :

Assujetti Assujetti en franchise Non assujetti Partiellement assujetti

Nature des recettes non assujetties :

JE M'ENGAGE A :

- * **Informez AGEPROLS de toute modification concernant mon mode d'exercice** : Mise en société, reprise d'une activité individuelle ,..
- * **Tenir les documents prévus aux art. 99 et 101 bis du Code Général des Impôts**, conformément à l'un des plans comptables professionnels agréés ou à la nomenclature comptable fixée par l'arrêté du 30 janvier 1978.
- * **Communiquer à AGEPROLS**, dans les délais ,la déclaration 2035 et ses annexes, les documents comptables demandés, les déclarations de TVA , les éventuelles déclaration 1329 et CVAE, et tous les documents et pièces justificatives demandées dans le cadre des missions d' ECCV et d' EPS.
- * **Mentionner** sur ces documents, en ce qui concerne les recettes, le détail des sommes perçues, l'identité du client, le mode de règlement et la nature des prestations fournies.
- * **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 chèques libellés à mon nom.**
- * **Informez 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**, 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 d' AGEPROLS
- * **Me conformer aux obligations édictées dans les articles 1649 quater B bis et 1649 quater H.** 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 AGEPROLS pour dématérialiser et télétransmettre aux services fiscaux mes déclarations professionnelles et leurs annexes ainsi que mon attestation d'adhésion.

→ Je déclare avoir pris connaissance des statuts d' AGEPROLS et m'y conformer.

→ En cas de manquements graves et répétés aux engagements et obligations sus énoncés, l'Association Agréée 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, les revenus de l'adhérent pour l'année d'exclusion seront majorés.

→ J'autorise AGEPROLS 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, ou nous souhaitons, adhérer à AGEPROLS

Pour l'exercice des revenus :

Fait à

, le

L'adhésion se renouvelle annuellement par tacite reconduction

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
(Société : Signatures et mention pour tous les associés)