


Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe					N° portable				
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :				
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au / /				
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :		Téléphone cabinet :				Siret cabinet :			

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :			
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :	

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe						N° portable			
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)		<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)			
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié		<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>		<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti		<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise			
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle		<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle			
Date début d'activité ou création		/ /		SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /		au / /					
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :		Téléphone cabinet :				Siret cabinet :			

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes

je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe						N° portable			
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)		<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)			
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié		<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>		<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti		<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise			
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle		<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle			
Date début d'activité ou création		/ /		SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /		au / /					
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :		Téléphone cabinet :				Siret cabinet :			

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom								
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Dénomination sociale (si société)										
Enseigne commerciale										
Activité										
Code APE - NAF										
Adresse professionnelle										
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)										
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle				
N° téléphone fixe						N° portable				
E-mail (obligatoire)										
Date de naissance		/ /								
N° Siret										
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés				
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)			<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal			<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>			<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti			<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle			<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au		/ /			
Nom du cabinet comptable										
Adresse cabinet comptable										
Expert-comptable :						Comptable :				
Mail cabinet :				Téléphone cabinet :				Siret cabinet :		

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe						N° portable			
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)		<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)			
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié		<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>		<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti		<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise			
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle		<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle			
Date début d'activité ou création		/ /		SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /		au / /					
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :		Téléphone cabinet :				Siret cabinet :			

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe					N° portable				
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :				
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au / /				
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :				Téléphone cabinet :				Siret cabinet :	

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe					N° portable				
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :				
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au / /				
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :				Téléphone cabinet :				Siret cabinet :	

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal <small>Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne</small>	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom								
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	
Dénomination sociale (si société)										
Enseigne commerciale										
Activité										
Code APE - NAF										
Adresse professionnelle										
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)										
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle				
N° téléphone fixe						N° portable				
E-mail (obligatoire)										
Date de naissance		/ /								
N° Siret										
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés				
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)			<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal			<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>			<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti			<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle			<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au		/ /			
Nom du cabinet comptable										
Adresse cabinet comptable										
Expert-comptable :						Comptable :				
Mail cabinet :				Téléphone cabinet :				Siret cabinet :		

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :		
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal <small>Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne</small>	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EIRL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe					N° portable				
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)			<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)		
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié			<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>			<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur		
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti			<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise		
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle			<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle		
Date début d'activité ou création		/ /			SIE de :				
Date d'exercice fiscal concerné		du / /			au / /				
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :				Téléphone cabinet :				Siret cabinet :	

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :			
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :	

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.		
Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.


M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Partie réservée au CEGAL :	Numéro Adhérent :
 Cegal Organisme Mixte de Gestion Agréé de Libourne	Agréé par l'Administration Fiscale le 1 ^{er} septembre 2023 sous le N°6/11 – N° identification fiscale 103330 - N° Siret : 316 139 922 00041
	66 rue Jules Favre – 33500 LIBOURNE
	Tél. : 05 57 51 99 61
	cegal33@wanadoo.fr www.cegal.info extranet-cegal.info

BULLETIN D'ADHESION

Original à retourner au CEGAL

<input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M.	Nom Prénom							
Forme juridique (si société)		<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> STEF	<input type="checkbox"/> SCP	<input type="checkbox"/> EARL	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
Dénomination sociale (si société)									
Enseigne commerciale									
Activité									
Code APE - NAF									
Adresse professionnelle									
Adresse personnelle (si différente adresse professionnelle)									
Adresse de correspondance		<input type="checkbox"/> Adresse professionnelle				<input type="checkbox"/> Adresse personnelle			
N° téléphone fixe						N° portable			
E-mail (obligatoire)									
Date de naissance		/ /							
N° Siret									
Régime d'imposition		<input type="checkbox"/> Impôt sur le revenu				<input type="checkbox"/> Impôt sur les sociétés			
Catégorie d'imposition		<input type="checkbox"/> BIC (artisans, commerçants, prest. de serv.)		<input type="checkbox"/> BA (agriculteurs)		<input type="checkbox"/> BNC (professions libérales)			
Régime fiscal si BIC ou BA <small>(artisans, commerçants, prest. de serv., agriculteurs)</small>		<input type="checkbox"/> Réel simplifié		<input type="checkbox"/> Réel normal		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime fiscal si BNC <small>(professions libérales)</small>		<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée <small>(déclaration n°2035)</small>		<input type="checkbox"/> Régime salarié <small>(assureurs)</small>		<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur			
Régime de TVA		<input type="checkbox"/> Assujetti		<input type="checkbox"/> Non assujetti		<input type="checkbox"/> Franchise			
Fréquence des TVA		<input type="checkbox"/> mensuelle		<input type="checkbox"/> trimestrielle		<input type="checkbox"/> annuelle			
Date début d'activité ou création		/ /		SIE de :					
Date d'exercice fiscal concerné		du / /		au / /					
Nom du cabinet comptable									
Adresse cabinet comptable									
Expert-comptable :						Comptable :			
Mail cabinet :		Téléphone cabinet :				Siret cabinet :			

Après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du CEGAL, disponibles sur le site Internet www.cegal.info, j'accepte les règles sans aucune restriction ni réserve et je déclare adhérer au CEGAL. Mon adhésion sera renouvelée annuellement par tacite reconduction à la date anniversaire de la signature du présent bulletin d'adhésion, sauf démission par courrier adressé au siège social du CEGAL.

Fait à	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
Le	
Veuillez également signer le verso de ce bulletin svp	

Renseignements complémentaires

Avez-vous déjà adhéré à un Organisme de Gestion		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui : Nom de l'Organisme de Gestion :			
Date de radiation à cet organisme	/ /	Motif de radiation :	

Renseignements relatifs à votre comptabilité

Je tiens ma comptabilité moi-même	<input type="checkbox"/> comptabilité manuelle	<input type="checkbox"/> comptabilité informatisée	Logiciel utilisé :
-----------------------------------	--	--	--------------------

Dématérialisation

L'Administration fiscale impose la dématérialisation des déclarations fiscales et documents annexes.

<input type="checkbox"/> je dématérialise moi-même ma déclaration fiscale et ses annexes
<input type="checkbox"/> je donne mandat à mon cabinet comptable pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)
<input type="checkbox"/> je donne mandat au CEGAL pour effectuer la télétransmission (EDI-TDFC)

Déclarations de TVA

Ces déclarations parviendront au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--	---------------------------------------	--

Fichier FEC (Fichier des Ecritures Comptables)

Dans le cadre de nos missions, nous pouvons être amenés à vous demander de nous fournir votre fichier FEC par email.

Ce fichier parviendra au CEGAL	<input type="checkbox"/> par moi même	<input type="checkbox"/> par mon cabinet comptable
--------------------------------	---------------------------------------	--

Modalités d'adhésion

Pour bénéficier des avantages fiscaux, le bulletin d'adhésion doit nous parvenir signé dans les 5 premiers mois du début d'activité ou du début de l'exercice comptable.

Pour les professionnels ayant déjà été adhérents d'un organisme de gestion (ou CGA ou AGA), ce délai est ramené avant le 1^{er} jour de l'exercice fiscal sauf en cas de cessation d'activité ou de transfert d'organisme de gestion.

En cas de changement d'organisme de gestion, le transfert doit s'effectuer dans le mois qui suit la démission.

ATTENTION : cette tolérance ne concerne pas le cas d'exclusion de l'organisme précédent.

Engagement écrit

Je soussigné(e) (prénom, nom, profession et adresse)

✍

Ayant adhéré au CEGAL, dont le siège social est sis à Libourne, 66 rue Jules Favre, reconnais avoir été régulièrement informé par les soins du CEGAL, des obligations auxquelles m'astreint mon adhésion à un Organisme Mixte de Gestion Agréé.

M'engage à :

- Accepter le règlement des sommes dues par chèque libellé à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale
- Apposer dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, l'affichette réglementaire disponible sur le site internet du CEGAL : www.cegal.info
- Reproduire dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte ci-après :
« acceptant le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale ».
- Permettre au CEGAL de s'assurer de l'exécution effective des deux précédentes obligations.
- Autorise le CEGAL, à utiliser les données fiscales qui lui sont transmises chaque année au moyen de ma déclaration professionnelle, à des fins de consolidation anonyme, nécessaire au traitement des statistiques d'activités régionales et nationales, annuellement mises en œuvre par celui-ci. Cette autorisation sera renouvelée annuellement par tacite reconduction.

Fait à Le	(Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)
--------------	--

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CEGAL, dans le cadre de sa mission de prévention des entreprises en difficulté, vous invite à contacter votre Service des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'information relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté.

Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>