

BULLETIN D'ADHESION BNC

Tarif de la cotisation: 190 € HT soit 228 € TTC

☐ Mme ☐ Mr
Nom : Prénom :
Adresse Personnelle :
CP : Ville :
Enseigne :
Tél : Port :
E-mail (indispensable) :
Des informations importantes sont communiquées par email
N°SIRET : Code NAF :
Activité principale : Date début activité :/...../.....
Adresse Professionnelle :
CP : Ville : Activité en ZFU, ZRR, ☐ Oui ☐ Non Date d'entrée :
Adresse de correspondance : ☐ Adresse Professionnelle ☐ Adresse Personnelle
☐ Autre :

Activité en groupe : Raison sociale :
Forme Juridique :
Désignation des Associés (nom & prénoms) :

Informations Fiscales :

Déclaration Contrôlée : ☐ De plein droit ☐ Sur option
Micro-BNC ☐ Oui Si Oui Chiffre d'affaire N-1 :

Informations TVA :

Activité Exonérée : ☐ Oui ☐ Non :
Régime d'imposition : ☐ Régime simplifié ☐ Réel mensuel ☐ Réel trimestriel
Base d'imposition : ☐ Total ☐ Partiel ☐ Exonéré
Franchise de TVA : ☐ Oui ☐ Non

Après avoir pris connaissance dans les statuts* des obligations des membres bénéficiaires envers l'association

*Consultables à la demande auprès de l' A.P.G.A.

Demande son adhésion à l'A.P.G.A. à compter du :

Déclare :
-Avoir déjà fait partie d'une association de gestion agréée : ☐ Non ☐ Oui Laquelle ? :
Période d'adhésion :

-Souscrire sans réserve aux statuts de l'A.P.G.A.
-Se conformer, dans les locaux destinés à recevoir la clientèle, à l'affichage obligatoire de la mention :
"Membre d'une Association de Gestion Agréée par l'Administration Fiscale acceptant à ce titre les règlements par chèque et par carte".
-M'engager à prendre toutes les mesures utiles pour me conformer à la réglementation dès l'acceptation de ma demande.
-M'engager à contacter le service de soutien aux entreprises en difficulté de la Direction Générale de Finances Publiques si nécessaire*Consultables à la demande auprès de l' A.P.G.A.
-Prendre acte que la signature du présent bulletin entraîne l'exigibilité de la cotisation.
-Prendre acte de ce que le manquement à ces obligations peut entraîner l'exclusion de l'Association.
-Donne mandat à l'A.P.G.A. de télétransmettre au format EDI-TDFC l'attestation d'adhésion, la déclaration de résultats ainsi que les annexes au CSI de Strasbourg,
-Autoriser l'A.P.G.A à utiliser mes données personnelles, sans divulguer ces informations à d'autres entités commerciales.

Recours aux prestations d'un Expert-comptable : ☐ Oui ☐ Non

Nom du Cabinet :
Adresse :
CP : Ville :
Tél : Fax : E-mail :
Utilise-t-il la télétransmission au format EDI ? ☐ Oui ☐ Non
Signature et cachet du membre de l'Ordre :

Fait à Le
Signature et cachet de l'adhérent