



Association Phocéenne de Gestion Agréée

APGA
Association Phocéenne de Gestion Agréée

Association Régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901
11, quai de la Joliette – 13002 MARSEILLE
Tél. 04 42 26 55 26 – Fax 04 42 26 99 66
www.apga-asso.com

N° Adhérent :

Cadre réservé à l'association

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 :

Date début activité :

Activité principale :

Adresse Professionnelle :

CP : Ville :

Activité en ZFU, ZRR,

Oui Date d'entrée :

Non

Adresse de correspondance : Adresse Professionnelle Adresse Personnelle

Autre :

Activité en groupe : Raison sociale :

Forme Juridique :

Désignation des Associés (nom & prénoms)

Informations Fiscales :

Déclaration Contrôlée :
Micro-BNC

De plein droit
 Oui

Sur option
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