

**CENTRE DE GESTION AGREE**

ZA Croas Ar Nezig – 29800 SAINT THONAN

☎:02.98.46.41.25

cgaf@cga-f.fr

Association déclarée régie par la loi du 1er Juillet 1901. Décision d'Agrément n° 11/77. Renouvelée sous le N° R 8-2/13.
NAF : 6920Z – SIRET : 311 902 605 00048 - N° de Centre 102 290**(! Toutes les Rubriques doivent être renseignées pour la validation de l'Adhésion)****BULLETIN D'ADHESION AU CGAF** 1ère adhésion Création d'ActivitéN° Adhérent
(Cadrant réservé au CGAF) Transfert (! Dans ce cas bien préciser les coordonnées de l'ancien CGA)

Nom & adresse de l'ancien CGA :

ADHERENT			CABINET COMPTABLE
CIVILITE (RAISON SOCIALE)	NOM	PRENOM	(BIEN PRECISER LES COORDONNEES DU CABINET COMPTABLE, ET LE NOM DE LA PERSONNE QUI EST CHARGEE DU DOSSIER)
ADRESSE DE CORRESPONDANCE			
DATE DE NAISSANCE			
NUMERO TELEPHONE			
EMAIL (OBLIGATOIRE)			
PROFESSION DE L'ACTIVITE CONCERNE PAR L'ADHESION			
CODE NAF			
NUMERO SIRET			NOM DU COLLABORATEUR EN CHARGE DU DOSSIER
DATE DE DEBUT D'EXERCICE	DATE DE FIN D'EXERCICE		

Régime : BA BIC BNC RS RN / De plein droit Sur Option**Je soussigné(e) :****certifie avoir pris connaissance des obligations incombant aux adhérents des Centres de Gestion et m'engage à les respecter (1).****Je mandate le CGAF pour procéder à ma radiation auprès de mon ancien Centre de Gestion, dans la mesure où j'étais déjà adhérent d'un tel organisme.**

A : _____

Le : _____

Signature de l'adhérent :

1) Figurant en annexe



CENTRE DE GESTION AGREE

ZA Croas Ar Nezig – 29800 SAINT THONAN

☎:02.98.46.41.25

cgaf@cga-f.fr

*Association déclarée régie par la loi du 1er Juillet 1901. Décision d'Agrément n° 11/77. Renouvelée sous le N° R 8-2/13.
NAF : 6920Z – SIRET : 311 902 605 00048 - N° de Centre 102 290*

OBLIGATIONS DES ADHERENTS

La loi impose aux adhérents des **Centres de Gestion Agréés**, les obligations suivantes :

- ▶ Communication au Centre :
 - tous renseignements, toutes pièces, factures et documents utiles (Bilan et ses annexes, Comptes de résultat, balance, déclarations de tva, Fichier Ecritures Com, ...) afin de procéder chaque année, à un examen en la forme des déclarations de résultats et de leurs annexes, des déclarations de taxes sur le chiffre d'affaires, puis à l'examen de leur cohérence, de leur vraisemblance et de leur concordance, ainsi qu'éventuellement à l'Examen Périodique de Sincérité..
- ▶ l'obligation de dématérialiser et de télétransmettre aux services fiscaux, selon la procédure EDI-TDFC, les déclarations de résultats, leurs annexes et les autres documents les accompagnant, **ainsi qu'autoriser le CGAF à télétransmettre aux Impôts les Attestations et les CRM.**
- ▶ Autorisation au Centre de communiquer à l'Agent de l'Administration qui l'audite les documents ci-dessus mentionnés, ainsi que le dossier de gestion.
- ▶ Affichage dans les locaux destinés à recevoir la clientèle ainsi que dans les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou des prestations de services, d'un document écrit (Téléchargeable sur le site du CGAF), reproduisant de façon apparente le texte suivant « **Acceptant le règlement des sommes dues par Chèques libellés à son nom ou par Carte Bancaire en sa qualité de membre d'un Centre de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale** » placé de manière à pouvoir être lu sans difficulté par la clientèle.
- ▶ Reproduction dans la correspondance et sur les documents professionnels adressés ou remis aux clients, le texte mentionné ci-dessus. Ce texte doit être nettement distinct des mentions relatives à l'activité professionnelle figurant sur ces correspondances et documents.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE L'ENGAGEMENT DE RESPECTER LES OBLIGATIONS INCOMBANT AUX ADHERENTS DES CGA

Je soussigné :

CIV-NOM-PRENOM :

PROFESSION DE L'ACTIVITE :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE :

.....

Adhérent au **C.G.A.F**, certifie avoir été informé par écrit par ledit Centre des obligations de l'article 86 de la Loi de finance pour 1979 et du décret n°79-638 du 27/07/79 qui m'imposent l'obligation d'accepter les règlements par chèques libellés à mon ordre ou par Carte Bancaire N° 2016-1356 du 11 Octobre 2016, et d'en informer ma clientèle,

Je certifie que j'ai exécuté ces obligations par l'apposition dans les locaux destinés à recevoir la clientèle d'un document écrit reproduisant de façon apparente le texte suivant :

« MEMBRE d'un CENTRE DE GESTION AGREE PAR L'ADMINISTRATION FISCALE Le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom, par virement ou par prélèvement automatique ».

FAIT A

(*)Signature

LE / /

(*) Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat (RUM)

	+	+	C	G	A	F							
--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Le Centre de Gestion agréé CGAF à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du CGAF.
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

<p>NOM & ADRESSE POSTALE DU CREANCIER :</p> <p>Centre de Gestion Agréé CGAF ZA de Croas Ar Nezic 29 800 SAINT THONAN</p>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Identifiant du Créancier (ICS) FR 1 2 Z Z Z 4 1 5 3 4 2</p> </div>
--	---	--

Les Coordonnées de votre compte

Pays

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international de compte bancaire IBAN (International Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque BIC (Bank Identifiant Code)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

<p>NOM & ADRESSE POSTALE DE L'ADHERENT(E):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>N° ADHERENT(E) : <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p>
--	--

DATE :

Cachet et Signature de l'Adhérent(e) :

Prière de JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE SOUS FORMAT IBAN A VOTRE DEMANDE DE PRELEVEMENT. Toutes Modifications ultérieures concernant cette autorisation doivent être envoyées au CGAF à ST THONAN.