

BULLETIN D'ADHÉSION

ADHESION A TITRE INDIVIDUEL

M. Mme EIRL⁽¹⁾ Nom de Jeune Fille :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

CP : Ville :

Adresse courrier : domicile adresse professionnelle

autre adresse à préciser

* EIRL : Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée

ADHESION D'UNE SOCIETE OU D'UN GROUPEMENT

Raison Sociale :

Statut juridique (SCP, SDF, EURL, SC, CEC, SEP, SEL à associé unique...)* :

Nom du représentant (le cas échéant) :

Nombre d'associés : Nom-Prénom des associés :

1..... 3..... 5.....

2..... 4..... 6.....

* Joindre une copie des statuts ou de l'acte constitutif du groupement

PROFESSION

Vous exercez votre activité libérale En France Et / ou dans un autre état membre de l'Union Européenne⁽²⁾

⁽²⁾Cochez s'il s'agit d'une activité libérale dans un état membre de l'Union européenne ou état partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une convention d'assistance administrative.

Exercice en France

Date de début d'activité : N° SIRET : Code NAF/APE :

Nature exacte de la profession : Spécialité :

Médicaux et auxiliaires médicaux : Installé Collaborateur Remplaçant

Secteur d'activité des médecins : I II Non Conventionné

Adresse professionnelle :

CP : Ville :

Tél. professionnel : Fax : Tél. mobile :

E-mail (obligatoire) :

Exercice à l'étranger

Nature exacte de la profession libérale exercée à l'étranger :

Date de début d'activité :

Adresse professionnelle à l'étranger :

CP : Ville : Pays :

ADHÉSION

Les avantages fiscaux sont sollicités à partir des revenus professionnels de l'année

Régime Fiscal : Déclaration contrôlée (n°2035) Micro Entrepreneur

Situation au regard de la TVA : Assujetti : OUI NON

Etes-vous **associé(e)** d'une société ou d'un groupement (SCP, SCM, SDF, SISA....) ? OUI NON

Si oui, raison sociale et forme juridique du groupement ?

Avez-vous déjà adhéré à une Association Agréée ? OUI NON

Si oui, laquelle ? (nom et adresse)

Date de radiation de cette association :

Motif de la radiation : cessation d'activité démission volontaire
 radiation d'office par l'association agréée exclusion par l'association agréée

TENUE DE VOTRE COMPTABILITE

Faites-vous appel à un Expert Comptable ou à un Conseil fiscal pour accomplir vos obligations comptables et fiscales ?

OUI NON

Nom du cabinet :

Adresse :

CP : Ville : Téléphone :

Comment avez-vous connu l'ARAPL Normandie Ouest ?

- Par votre Expert-comptable ou Conseil Par une insertion publicitaire Par internet
 Par un adhérent de l'ARAPL Par le service des impôts Par l'URSSAF, RSI, ...
 Par un confrère ou une consœur Par l'ORIFF PL Sur un salon ou congrès
 Autre :

Mode de télétransmission de mes déclarations professionnelles à la DGFIP (Direction Générale des Finances Publiques) : Déclaration de Partenaire EDI (PEDI)

Je choisis de télétransmettre mes déclarations de résultats ou des données comptables ainsi que tous documents annexes les accompagnants et toutes informations complémentaires à la DGFIP :

- A Par mes propres moyens en ma qualité de partenaire EDI.
B Par l'intermédiaire d'un membre de l'Ordre des Experts-comptables ou une association de gestion et de comptabilité, ou par l'intermédiaire du partenaire EDI choisi par ce dernier.
C Par l'intermédiaire de l'ARAPL Normandie Ouest (ou du partenaire EDI de l'ARAPL). Dès lors, le présent document vaut mandat donné à l'ARAPL pour accomplir en mon nom toutes formalités nécessaires et pour télétransmettre à la DGFIP l'ensemble des données et documents avec son partenaire EDI.
D Par l'intermédiaire d'un autre partenaire EDI.

ENGAGEMENT

En adressant le présent bulletin à l'ARAPL Normandie Ouest je soussigné(e).....

agissant dans le cadre de l'exercice individuel de ma profession, ou agissant en qualité de représentant légal de la société susvisée :

-déclare avoir pris connaissance des conditions et des engagements liés à l'adhésion, m'engage à adhérer à l'ARAPL Normandie Ouest et à acquitter les frais d'inscription et la cotisation annuelle fixée par le Conseil d'administration.

- déclare souscrire à l'engagement d'amélioration de la connaissance des revenus conformément aux dispositions prévues à l'article 1649 quater F du code général des impôts,

-m'engage à respecter l'obligation de souscrire des déclarations sincères et complètes et à suivre les recommandations qui me seront formulées par l'ARAPL,

- m'engage à respecter les statuts de l'association disponibles sur le site internet www.araplno.org ou sur simple demande,

- m'engage à me conformer aux dispositions du décret n°77-1520 du 31 décembre 1977 et à l'arrêté du 12 mars 1979, aux dispositions prévues à l'article 371 Q et à l'article 371 Y annexe II du CGI modifiés par le décret n°2016-1356 du 11 octobre 2016 ; notamment en apposant dans les locaux destinés à recevoir ma clientèle un document mentionnant le texte suivant : « Membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou par chèques libellés à son nom », et en reproduisant ce texte sur toute correspondance ou document professionnel remis ou adressé à mes clients.

- Je reconnais qu'en application de l'article 371 Z de l'annexe II du CGI, en cas de manquements graves et répétés à mes engagements l'ARAPL pourra prononcer mon exclusion après m'avoir mis en demeure de présenter ma défense sur les faits reprochés.

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invité(e) à contacter le service des impôts dont vous dépendez.

En cas de difficultés particulières et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté est proposée par l'ARAPL. Nous vous recommandons de consulter les informations de la Direction Générale des Finances Publiques dans l'espace « Une mission de soutien aux entreprises » à l'adresse internet suivante : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>.