

Identité du dirigeant	
M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Forme Juridique: Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/>
Si société : EURL <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SDF <input type="checkbox"/>	Autres (préciser) : _____
Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance du dirigeant : __ / __ / ____	Date de création de l'entreprise : __ / __ / ____
Raison sociale (si société) : _____	
N° SIRET : _____	
Coordonnées	
Tèl : _____	Port : _____ Fax : _____
Adresse mail personnelle (Obligatoire) :	
Adresse professionnelle : Rue : _____	Code Postal : _____ Ville : _____
Activité(s) Exercée(s)	
Intitulé : _____ (si activités multiples : souligner l'activité principale)	
Code NAF : _____	
Cabinet comptable visant le dossier s'il y a lieu	
Nom : _____	
Adresse : _____	CP : _____ Ville: _____
Tèl : _____	Fax : _____
Bilan	
Date d'ouverture et clôture de la 1ère déclaration transmise : du __ / __ / ____ au __ / __ / ____	
<i>Si cette déclaration est provisoire, cochez cette case</i> <input type="checkbox"/>	
Ouverture et clôture de la déclaration suivante : du __ / __ / ____ au __ / __ / ____	
Première adhésion à un Centre de Gestion Agréé ¹	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Deuxième adhésion ² :	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si transfert ³ : Je déclare cesser mon adhésion à compter de ce jour au : (Nom et adresse du centre quitté)	
Régime fiscal	
Catégorie : Bénéficiaire Agricole (BA) <input type="checkbox"/>	Bénéficiaires Industriels en Commerciaux <input type="checkbox"/> IS <input type="checkbox"/>
Régime : Réel Simplifié <input type="checkbox"/>	Réel Normal <input type="checkbox"/>

(1: délai 5 mois à compter du début de l'exercice; 2: le 1er jour de l'exercice concerné; 3: délai 30 jours après démission de l'ancien CGA)

Adhère au C.G.2.A.L.R. après avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Accepte la transmission de documents dématérialisés :

OUI NON

" Lu et approuvé "

Date : __ / __ / ____

Signature :

