

Réservé au Conseil régional

Code du dossier : |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date de la demande : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Inscription : session du |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(dossier complet)

## DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE AU TABLEAU DE L'ORDRE

### QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

Indiquer la région de l'inscription principale au Tableau de l'Ordre ou, le cas échéant, la région dans laquelle cette première inscription a été transférée<sup>1</sup>.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne Rhône-Alpes      | <input type="checkbox"/> Ile-De-France                  |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne - Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique                     |
| <input type="checkbox"/> Bretagne                  | <input type="checkbox"/> Mayotte                        |
| <input type="checkbox"/> Centre - Val de Loire     | <input type="checkbox"/> Nouvelle Aquitaine             |
| <input type="checkbox"/> Corse                     | <input type="checkbox"/> Normandie                      |
| <input type="checkbox"/> Grand Est                 | <input type="checkbox"/> Occitanie                      |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe                | <input type="checkbox"/> Pays de Loire                  |
| <input type="checkbox"/> Guyane                    | <input type="checkbox"/> Provence - Alpes - Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France           | <input type="checkbox"/> Réunion                        |

Date de la première inscription : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### 1. CARACTERISTIQUES DE LA SOCIETE

Dénomination sociale .....

SIGLE : .....

##### Objet de la société

- Expertise comptable
- Expertise comptable et commissariat aux comptes
- Dans ce cas, préciser la liste sur laquelle la société est inscrite ou va s'inscrire :

.....

- Participation dans des sociétés d'expertise comptable à l'exclusion de toute autre activité<sup>2</sup>

##### Forme de la société

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> SARL            | <input type="checkbox"/> EURL           | <input type="checkbox"/> SA à conseil d'administration |
| <input type="checkbox"/> SA à directoire | <input type="checkbox"/> SAS            | <input type="checkbox"/> SASU                          |
| <input type="checkbox"/> SELARL          | <input type="checkbox"/> SELAFA         | <input type="checkbox"/> SELCA                         |
| <input type="checkbox"/> SELAS           | <input type="checkbox"/> Société civile | <input type="checkbox"/> Société de droit étranger     |

Autres (à préciser) : .....

Durée prévue : |\_|\_| années

<sup>1</sup> Cochez la case correspondante

<sup>2</sup> Les sociétés de participations d'expertise comptable ont pour objet principal la détention de titres de sociétés d'expertise comptable ainsi que la participation à tout groupement de droit étranger ayant pour objet l'exercice de la profession d'expertise comptable. Elles ne peuvent exercer aucune activité quelle qu'elle soit, y compris l'expertise comptable et le commissariat aux comptes.

## Capital social

MONTANT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| euros

NOMBRE DE PARTS OU D' ACTIONS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

VALEUR NOMINALE DES TITRES : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| euros

## 2. SIEGE SOCIAL

---

ADRESSE : .....

.....

.....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

.....

TELEPHONE : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| FAX : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE SITE INTERNET : .....

NUMERO SIREN/SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO D'INSCRIPTION AU RCS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Renseignements concernant le responsable ordinal

NOM : .....

PRENOM : .....

QUALITE : .....

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de la région de : .....

### Organigramme facultatif (effectif par catégorie suivant la convention collective)

Experts-comptables salariés inscrits |\_|\_|\_|\_|\_|

Personnel comptable :

Niveau 1 à niveau 5, coefficient supérieur ou égal à 200 :

dont diplômés d'expertise comptable (non-inscrits) :

Niveau 5, coefficient inférieur à 200 :

Personnel administratif : .....

Personnel informatique : .....

---

TOTAL : .....

**Dans quelle(s) autre(s) région(s) la société est-elle déjà inscrite ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne Rhône-Alpes      | <input type="checkbox"/> Ile-De-France                  |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne - Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique                     |
| <input type="checkbox"/> Bretagne                  | <input type="checkbox"/> Mayotte                        |
| <input type="checkbox"/> Centre - Val de Loire     | <input type="checkbox"/> Nouvelle Aquitaine             |
| <input type="checkbox"/> Corse                     | <input type="checkbox"/> Normandie                      |
| <input type="checkbox"/> Grand Est                 | <input type="checkbox"/> Occitanie                      |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe                | <input type="checkbox"/> Pays de Loire                  |
| <input type="checkbox"/> Guyane                    | <input type="checkbox"/> Provence - Alpes - Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France           | <input type="checkbox"/> Réunion                        |

**3. ETABLISSEMENT POUR LEQUEL L'INSCRIPTION EST DEMANDEE**

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

TELEPHONE : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| FAX : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE SITE INTERNET : .....

NUMERO SIREN/SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO D'INSCRIPTION AU RCS : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Renseignements concernant le responsable ordinal**

TITRE :  Madame  Mademoiselle  Monsieur

NOM, PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de la région de : .....

Qualité au sein de la société :  expert-comptable associé  expert-comptable salarié

Fonctions exercées au sein de la société<sup>3</sup> : .....

**Organigramme du bureau**

Nom - Prénom des salariés	Fonction	Qualification (référence à la convention collective)

<sup>3</sup> Gérant, président du conseil d'administration, président du directoire...

**Description de la procédure de direction et de surveillance par le membre de l'Ordre**

Qui assure le recrutement ?

NOM : .....

PRENOM : .....

Qui assure la gestion financière et comptable ?

NOM : .....

PRENOM : .....

Qui vise les travaux exécutés par les collaborateurs ?

NOM : .....

PRENOM : .....

**Mention de l'existence de ce bureau dans les polices d'assurance RCP :  oui  non**

**Nombre de dossiers suivis par ce bureau :**

Missions de tenue complète : |\_|\_|\_|\_|

Missions d'établissement des comptes annuels : |\_|\_|\_|\_|

Missions de révision comptable : |\_|\_|\_|\_|

Autres missions (à préciser ci-dessous) : |\_|\_|\_|\_|

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**TOTAL** |\_|\_|\_|\_|

**4. DEMANDE D'AUTORISATION AU TITRE DE L'ARTICLE 158 - 7 - 1° DU CGI**

La société confirme demander à être habilitée à exercer le visa fiscal dans les conditions prévues par l'article 158-7-1<sup>4°</sup> et 1649 quater L<sup>5</sup> du Code général des impôts.

**NB :** Afin d'exercer le visa fiscal, il faudra conclure à tout moment une convention avec l'administration fiscale portant sur une période de trois ans. Seule cette convention permet de viser les déclarations fiscales dans les conditions fixées par le Code général des impôts.

<sup>4</sup> Le montant des revenus et charges énumérés ci-après, retenu pour le calcul de l'impôt selon les modalités prévues à l'article 197, est multiplié par 1, 25. Ces dispositions s'appliquent :

a) Aux titulaires de revenus passibles de l'impôt sur le revenu, dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires non commerciaux ou des bénéficiaires agricoles, réalisés par des contribuables soumis à un régime réel d'imposition ;  
b) Ou qui ne font pas appel aux services d'un expert-comptable, d'une société membre de l'Ordre ou d'une association de gestion et de comptabilité, autorisé à ce titre par l'administration fiscale et ayant conclu avec cette dernière une convention en application des articles 1649 quater L et 1649 quater M.

<sup>5</sup> L'article 1649 quater L du Code général des impôts dispose que les experts-comptables doivent obtenir une autorisation délivrée par le commissaire du Gouvernement auprès du Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables dans le ressort duquel ils sont inscrits, après avis du Conseil régional.

## 5. CONFORMITE AVEC LE RGPD

---

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre et votre participation aux événements de l'Ordre (Assemblées Générales, Congrès etc...). Elles font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées au Conseil régional et au Conseil supérieur de l'Ordre des experts-comptables.

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au tableau et en archives définitives pour la réalisation de statistiques professionnelles dans le respect de l'article 29-7<sup>e</sup> du décret du 30 mars 2012.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit à la portabilité de vos données, de droits d'accès, de rectification, de limitation et d'oppositions pour motifs légitimes, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre mort sous réserves des dispositions légales et réglementaires applicables. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Pour exercer vos droits, il vous suffit d'adresser un email à l'adresse suivante : juridique@oecgrandest.fr

Les données collectées pour la finalité initiale peuvent également être transmises aux partenaires commerciaux de l'Ordre aux fins de prospection commerciale.

Si vous autorisez la communication de vos données personnelles aux partenaires de l'Ordre à des fins de prospection commerciale, merci de cocher cette case :

Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.

Je m'engage à retourner au Conseil régional, dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision prononçant l'inscription au Tableau de l'Ordre de la société, les statuts enregistrés un extrait Kbis, l'attestation d'assurance RCP définitive ainsi que, le cas échéant, le rapport du commissaire aux apports et le détail des engagements repris par la société.

Ainsi qu'à faire connaître au Conseil régional, dans un délai maximum d'un mois à compter de sa survenance, tout changement relatif à la situation de la société, en joignant copie certifiée conforme des documents sociaux le mentionnant ainsi que l'extrait Kbis qui en fait état.

Fait à ..... Le .../.../.....

**Signature** (précédée de la mention manuscrite « certifié exact »)

## LISTE DES PIÈCES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

- 1) Un extrait Kbis de la société à jour à la date de la demande.
- 2) Engagement de responsabilité ordinale ([Annexe 8.1](#)).
- 3) Locaux :
  - vous êtes propriétaire des locaux : joindre une copie d'un justificatif de propriété accompagnée d'une attestation de mise à disposition ou de domiciliation au nom de la société en formation ;
  - la société sera locataire : joindre une copie du bail des locaux ;
  - la société sera sous-locataire : joindre une copie du bail de sous-location accompagnée d'une copie du bail principal et le cas échéant, l'autorisation de sous-location émanant du bailleur.
- 4) Attestation justifiant de la souscription à une assurance de responsabilité civile professionnelle auprès d'une compagnie de votre choix couvrant les activités du bureau secondaire ([Annexe 8.2](#)).

## ANNEXE 8.1

### ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE

(Modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) .....

(Adresse) .....

.....

.....

expert-comptable inscrit à titre principal au Tableau du Conseil régional de la région de :

.....;

déclare être responsable du bureau secondaire ouvert par (*raison sociale et adresse du siège social*) :

.....

.....;

à (*adresse complète du bureau secondaire*) : .....

.....

.....;

M'engage à assurer personnellement une direction effective de ce bureau qui me permette, compte tenu de la structure et des procédures internes du cabinet et dudit bureau, d'avoir la maîtrise des dossiers et d'y exercer le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l'Ordre.

J'accepte toute mesure de contrôle du caractère réel et suffisant de cet engagement, qui pourrait être effectué à l'initiative du Conseil régional de l'Ordre de (*région du cabinet principal*) :

.....

Et le cas échéant, du Conseil régional de l'Ordre de (*région du cabinet secondaire*) :

.....

Fait à .....

Le .../.../.....

**Signature** (*précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*)

## ANNEXE 8.2

### ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE

(A établir par l'assureur)

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) .....

(Qualité) .....

(Domicile) .....

.....

atteste au nom de la Compagnie d'assurances .....

que la société .....

(Adresse) .....

.....

qui sollicite son inscription à l'Ordre des experts-comptables de la région .....

.....

a souscrit un contrat d'assurance n° .....

par lequel son bureau secondaire, situé .....

.....

et les membres de l'Ordre dont la liste est jointe ci-après, bénéficieront des garanties conformes aux dispositions du décret n°2012-432 du 30 mars 2012, pris en application de l'article 17 de l'ordonnance n°452138 du 19 septembre 1945.

Membres de l'Ordre couverts par ce contrat d'assurance :

.....

.....

.....

.....

La présente attestation a été délivrée pour être remise au Conseil régional de l'Ordre en vue de compléter le dossier d'inscription.

Fait à .....

Le .../.../.....

**Cachet professionnel et signature de l'Assureur**