QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

PARTIE A ENVOYER AU CONSEIL REGIONAL DE DESTINATION

Indiquer le Conseil régional dans lequel vous êtes actuellement inscrit à titre principal :

- ❑ Auvergne Rhône-Alpes
- ❑ Bourgogne - Franche-Comté
- ❑ Bretagne
- ❑ Centre - Val de Loire
- ❑ Corse
- ❑ Grand Est
- ❑ Guadeloupe
- ❑ Guyane
- ❑ Hauts de France
- ❑ Ile-de-France
- ❑ Martinique
- ❑ Mayotte
- ❑ Nouvelle Aquitaine
- ❑ Normandie
- ❑ Occitanie
- ❑ Pays de Loire
- ❑ Provence – Alpes – Côte d'Azur
- ❑ Réunion

1 ETAT CIVIL

Titre ❑ Madame ❑ Monsieur

Nom patronymique .....

Nom marital (pour les femmes mariées) .....

Nom usuel .....

Prénom(s) .....

Naissance DATE : .....

Ville : ..... Département : .....

PAYS : .....

Numéro SUPRA .....

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l'état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d'identité ou le passeport dont vous joignez une copie au présent questionnaire.

Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre ; il peut s'agir soit du nom patronymique, soit du nom marital, soit des deux accolés, soit d'un précédent nom marital ; dans ce dernier cas, joindre un justificatif.

Etes-vous inscrit(e) sur une liste des Commissaires aux comptes ? ❑ oui ❑ non

Si oui, sur quelle liste ? Depuis quelle date ?

..... |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Etes-vous inscrit(e) comme expert judiciaire ? ❑ oui ❑ non

Si oui, près de quelle(s) juridiction(s) ? Depuis quelle date ?

..... |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

..... |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Domicile personnel

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

PAYS : .....

TELEPHONE : .....

TELEPHONE PORTABLE .....

ADRESSE E-MAIL : .....

2 RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS DANS LE RESSORT DU CONSEIL DESTINATAIRE

2.1 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable en qualité de salarié ou d'associé d'une structure d'exercice inscrite à l'Ordre

- En qualité d'associé : ❑ oui ❑ non
- En qualité de salarié : ❑ oui ❑ non

Exercez-vous actuellement au sein de cette société : ❑ oui ❑ non

NOM OU DENOMINATION SOCIALE DE LA STRUCTUE D'EXERCICE (société, succursale, AGC) :

.....

.....

SIGLE DE LA STRUCTURE: .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL :..... VILLE: .....

TELEPHONE : .....

ADRESSE E-MAIL : .....

NUMERO SIREN/SIRET : .....

<u>Représentant légal de cet établissement :</u>

NOM : .....

PRENOM : .....

Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

2.2 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable en qualité de salarié d'une personne physique membre de l'Ordre

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL :.....VILLE: .....

TELEPHONE : .....

ADRESSE E-MAIL : .....

NUMERO SIREN/SIRET : .....

Etes-vous déjà salarié de cette personne physique membre de l'ordre : ❑ oui ❑ non

2.3 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable sous le régime BNC

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

.....

.....

CODE POSTAL :.....VILLE: .....

TELEPHONE : .....

ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE SITE INTERNET : .....

NUMERO SIREN/SIRET : .....

NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : .....

Quelle est l'adresse que vous souhaitez voir figurer dans l'annuaire de l'Ordre et qui sera celle à laquelle le Conseil régional vous adressera ses courriers

❑ Adresse professionnelle *(indiquer aux points 1, 2 ou 3 ci-dessus l'adresse du lieu où vous allez exercer)*

❑ Adresse personnelle *(i.e. domicile)*

3 CONFORMITE AVEC LE RGPD

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre et votre participation aux évènements 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 29-7e 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 : ……..

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 : ❑

4 DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIETE MEMBRE DE L'ORDRE

Région ordinale du siège social	Raison sociale	Numéro d'inscription à l'Ordre	Droits sociaux détenus		Date de début de détention des droits	Fonction(s) au sein de la société	Exercice effectif dans la société	
			Nombre	%			❑ oui	❑ non
			Nombre	%			❑ oui	❑ non
			Nombre	%			❑ oui	❑ non

5 RESPONSABILITES OU ACTIVITES DIVERSES

Préciser ici les responsabilités diverses ou fonctions ainsi que les organismes concernés (exemple : fonctions électives nationales ou territoriales, centre de gestion, association agréée de professions libérales, enseignements universitaires…)

Nom de l'organisme	Fonction(s)	Date de prise de fonction(s)	Commentaires

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

Je m'engage à faire connaître au Conseil régional de l'Ordre, dans un délai maximum d'un mois, tout changement intervenu dans mon adresse ou ma situation professionnelle, et à joindre les justificatifs correspondants.

Fait à ..... Le .../.../.....

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

LISTE DES PIECES
A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

1) Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou de la carte de séjour.

2) Copie du bail des locaux dans lesquels vous vous proposez d'exercer votre profession ou justificatif de la propriété des locaux et de la possibilité d'y exercer la profession (activité sous le régime BNC).

3) Attestation du représentant légal de la société (cf. Annexe 1).

4) Attestation justifiant de votre souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle auprès d'une compagnie de votre choix ou attestation d'assurance de votre employeur, membre de l'Ordre, personne physique ou morale, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit (cette attestation n'est pas à fournir si vous exerciez déjà dans la société).

ANNEXE 1

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE

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

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) .....

agissant en qualité de *(fonction)* .....

de la société / du cabinet d'expertise comptable / de la succursale / de l'AGC.....

inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la région de .....

atteste que :

Madame / Monsieur *(nom et prénom du candidat)* .....

.....

demeurant à *(adresse du domicile)* .....

.....

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables de .....

exercera la profession d'expert-comptable au nom et pour le compte de notre société / de mon cabinet / de notre succursale / de notre AGC (*rayer les mentions inutile*)

Fait à ..... Le .../.../.....

Signature