

JE DÉCLARE vouloir adhérer au Centre de Gestion Alsace

☐ M. ☐ Mme **NOM, Prénom :** _____

Forme juridique : _____ **Dénomination sociale :** _____

Adresse : _____

E-mail : _____ **Mobile :** _____ **Tél :** _____

SIRET : _____ ☐ en cours

Activité exercée : _____ **APE/NAF :** _____
(en cas d'activités multiples, merci de souligner l'activité principale) (code activité)

Autre activité exercée : ☐ non ☐ oui **Laquelle :** _____

Date de début d'activité : _____ **Nombre de salariés :** _____

Catégorie d'imposition : ☐ BIC ☐ BA ☐ BNC ☐ IS ☐ MICRO-BIC ☐ MICRO-BA ☐ MICRO-BNC

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU
LE CENTRE DE GESTION ALSACE ?**

**Avez-vous recours aux prestations
d'un cabinet d'expertise comptable ?** ☐ oui ☐ en cours ☐ non

**Nom et adresse
du cabinet :**

**Nom de votre
expert-comptable :**

Options de paiement (voir au verso) ☐ Prélèvement SEPA ☐ Virement bancaire ☐ Chèque

L'adhésion est valable pour une année civile (du 1er janvier au 31 décembre) et est reconduite tacitement chaque année, sauf demande de résiliation écrite adressée au CGA Alsace avant le 31 décembre.

Fait le : _____

Dans le cas d'une société ou d'un groupement assimilé, la signature d'un des associés est suffisante

☐ J'autorise expressément la collecte et la transmission de mes données personnelles à des fins de prospection commerciale, conformément au RGPD

**Signature du
chef d'entreprise :** _____

MODALITÉS DE PAIEMENT

 **PRÉLÈVEMENT SEPA :** mandat de prélèvement à nous retourner complété et signé et accompagné de votre RIB

 **VIREMENT BANCAIRE :** RIB sur demande avec comme libellé "Adhésion - Nom Entreprise"

 **CHÈQUE** à l'ordre du CGA Alsace



**CHARGE DÉDUCTIBLE
DU RÉSULTAT FISCAL**

La cotisation est payable en totalité à réception de la facture. Celle-ci vous sera transmise dans les 5 jours après l'enregistrement de votre adhésion. En cas de nécessité, un paiement échelonné peut être accordé sur demande.

Pour toute question, contactez



Steve ARBOGAST
Responsable administratif et comptable
s.arbogast@cgsalsace.fr
03.88.45.65.51



12 rue Fischart - CS 40024
67084 STRASBOURG CEDEX
www.cgsalsace.fr
03.88.45.60.20

Accompagner votre réussite

MISSION DE CONFORMITÉ ET DE PRÉVENTION FISCALE

 **UNE MISSION DE PRÉVENTION ET DE SÉCURITÉ FISCALE (sous conditions - nous consulter)**

Profitez d'un accompagnement fiscal préventif pour sécuriser vos déclarations, sans stress ni contrainte. Cette mission vise à détecter les erreurs ou oublis fiscaux avant qu'ils ne deviennent problématiques (ne donne pas lieu à un avantage fiscal).



Ce que nous analysons :

- Déclaration de résultats,
- Liasse fiscale et annexes,
- Déclarations de TVA et de CVAE.



**MISSION
OPTIONNELLE,
SUR DEMANDE**



Objectif : vérifier la concordance, la cohérence et la vraisemblance des données déclarées (hors pièces comptables).

 **Vous recevez un compte-rendu,** transmis également à votre expert-comptable le cas échéant. Ce document est informatif et sans engagement.



Documents à fournir :

- Déclarations fiscales déposées,
- Tableaux spécifiques Centre de gestion,
- Et, si sans expert-comptable : balance, grand-livre, copies des derniers extraits bancaires.

**UNE MISSION SIMPLE,
CONFIDENTIELLE ET 100 %
BÉNÉFIQUE POUR VOTRE
ENTREPRISE**

Si vous êtes intéressé(e) par cette mission, contactez



Fabienne CLAUS
Chargée de la Relation adhérents
f.claus@cgsalsace.fr
03.88.45.65.50



12 rue Fischart - CS 40024
67084 STRASBOURG CEDEX
www.cgsalsace.fr
03.88.45.60.20

Accompagner votre réussite

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement, vous autorisez, d'une part, le Centre de Gestion Alsace à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, d'autre part, votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Centre de Gestion Alsace.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé 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,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.



INFORMATIONS SUR LE CRÉANCIER :

Créancier : CENTRE DE GESTION ALSACE

N° d'Identifiant Créancier SEPA (ICS) : FR64ZZZ853816

Adresse du créancier : 12 RUE FISCHART - 67000 STRASBOURG - FRANCE



INFORMATIONS SUR LE DÉBITEUR:

Débiteur

**Adresse
du débiteur**

**Nom de la banque
du débiteur**

**Code BIC ou SWIFT
de la banque**

IBAN du débiteur

Je souhaite que le prélèvement soit mis en place immédiatement, à compter de la première facture

OUI

NON

Signature du mandat de prélèvement SEPA :

A _____ le : _____

**Signature du
chef d'entreprise :** _____

**Cachet de
l'entreprise**