



**Organisme Mixte de Gestion Agréé**  
au service des Professions Libérales, Commerçants  
Artisans et Agriculteurs

**Siège social :**

**CAEN** - 15 Rue Karl Probst 14050- CS 85092 - CAEN Cedex 4

(Tél : 02.31.95.59.00)

**Bureau secondaire :**

**EVREUX** : 3 rue du Jardin Botanique - 27000 EVREUX

(Tél : 02.32.62.23.80)

**Permanences :**

**ROUEN** - 57 Avenue de Bretagne 76100 - ROUEN

(Tél : 02.35.52.82.01)

**NANCY** - 4 Rue Piroux 54048 - NANCY Cedex

(Tél : 03.83.85.00.40)

**CHERBOURG** - 3 Rue de Franche Comté (CS 50311)

50103 - CHERBOURG-OCTEVILLE Cedex

(Tél : 02.33.88.46.78)

Réservé à l'AGILA

N° Adh : .....

Date d'effet : .....

[www.aga-agila.fr](http://www.aga-agila.fr)

# Bulletin d'adhésion

<b>1</b>	<b>Etat civil</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM	PRENOM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM DE JEUNE FILLE	F <input type="checkbox"/> - M <input type="checkbox"/>
	Sexe
	<input type="text"/>
	Date de naissance

<b>2</b>	<b>Coordonnées professionnelles</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	NOM DE VOIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	VILLE
	<input type="text"/>
	Téléphone (Fixe) Professionnel
	<input type="text"/>
	Téléphone (Portable) Professionnel

<b>3</b>	<b>Coordonnées personnelles</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
N°	NOM DE VOIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	VILLE
	<input type="text"/>
	Téléphone (Fixe) Privé
	<input type="text"/>
	Téléphone (Portable) Privé

<b>4</b>	<b>Votre adresse e-mail</b>
<input type="text"/>	@ <input type="text"/>

<b>5</b>	<b>Activité</b>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Installé(e) <input type="checkbox"/> Remplaçant(e) <input type="checkbox"/> Collaborateur(trice)
Nom profession (Medecins préciser Secteur C1 ou C2)	
	Régime de T.V.A. <input type="checkbox"/> Exonéré <input type="checkbox"/> H.T. <input type="checkbox"/> T.T.C.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIRET	Code APE
(14 caractères)	(4 chiffres + 1 lettre)
	<input type="text"/>
	Date de début d'activité

## 6 Adhésion Organisme Agréé

- Avez-vous déjà été adhérent d'un Organisme Agréé à titre individuel ?  OUI  
 NON
- ⇒ Si OUI, date de rupture de l'adhésion
- En cas de transfert d'un Organisme Agréé vers l' AGILA:  
Afin de valider le transfert, merci de nous fournir une copie de votre **"attestation de transfert"**  
datant de moins d'un mois de votre ancien Organisme Agréé,
- Par quel moyen avez-vous connu l'AGILA ?  Bouche à oreille  Internet  Expert-comptable  
 CCI  Autre :

## 7 Expert-comptable

- Avez-vous recours à un expert-comptable ?  OUI  NON
- ⇒ Si OUI, veuillez compléter ses coordonnées
- NOM
- ADRESSE
- Téléphone
- Souhaitez-vous que l'AGILA établisse votre déclaration n° 2035 (BNC) ?  OUI  NON

## 8 Régime fiscal

Professions Libérales - BNC :

- Déclaration contrôlée n° 2035  
 Régime Déclaratif Spécial (Micro-Bnc)

Agriculteurs - BA, Artisans, Commerçant - BIC  
Exercice comptable fixé du : / / au / /

- Régime Micro-entreprise  
 IR  Régime Réel Simplifié  sur Option  
 IS  Régime Réel Normal  de Droit

### Mon adhésion implique l'engagement :

- de présenter mes documents comptables, afin de faire viser ma déclaration par l'AGILA, y compris les déclarations de T.V.A.
- d'autoriser l'AGILA à communiquer à l'agent de l'administration fiscale qui apporte son assistance technique, ma déclaration,
- d'accepter le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou carte bancaire,
- de verser une cotisation annuelle fixée par le conseil d'administration,

J'ai noté qu'en exécution des dispositions légales, ou réglementaires, en cas de manquements graves répétés aux engagements sus-énoncés, je serai exclu de l'Association et déchu des droits y attachés, En foi de quoi je signe le présent bulletin d'adhésion.

Fait à :

Le :

Signature :