



**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

## 1 Etat civil

NOM

PRENOM

NOM DE JEUNE FILLE

F  - M   
Sexe

Date de naissance

## 2 Coordonnées professionnelles

N°

NOM DE VOIE

CP

VILLE

Téléphone (Fixe) Professionnel

Téléphone (Portable) Professionnel

## 3 Coordonnées personnelles

N°

NOM DE VOIE

CP

VILLE

Téléphone (Fixe) Privé

Téléphone (Portable) Privé

## 4 Votre adresse e-mail

 @ 

## 5 Activité

Nom profession (Medecins préciser Secteur C1 ou C2)

Installé(e)  Remplaçant(e)  Collaborateur(trice)

Régime de T.V.A.  Exonéré  H.T.  T.T.C.

SIRET  
(14 caractères)

Code APE  
(4 chiffres + 1 lettre)

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

Adresse email

⇒ Si NON :

- Souhaitez-vous que l'AGILA établisse votre déclaration n° 2035 (BNC) ?  OUI  NON  
■ Souhaitez-vous une assistance complémentaires pour le régime micro 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

## 9 Prélèvements

- Souhaitez-vous que la cotisation soit prélevée ?  
 OUI (merci de nous adresser un RIB)  NON

⇒ Si OUI, combien de prélèvement souhaitez-vous ?  1 fois  5 fois  10 fois

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 :

Site Internet : <http://www.aga-agila.fr> – e mail : [contact@aga-agila.fr](mailto:contact@aga-agila.fr)

Décision initiale d'agrément du 28 février 1978 – N° de l'association : 2.03.140

15 rue Karl Probst - CS 85092 - 14050 Caen Cedex 4 – tél. 02.31.95.59.00

Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 – Siret : 322 675 836 000 33 – NAF : 748K