

BULLETIN D'ADHESION 2018

Merci de compléter ligne à ligne le présent document -
l'absence d'information importante pourrait remettre en cause le bon déroulement de la procédure d'adhésion

Coordonnées

M. Mme Mlle Société : Raison sociale ou enseigne

Nom Nom de Jeune Fille

Prénom Date de naissance _____

Adresse personnelle Adresse professionnelle

.....

C.P. _____ Ville C.P. _____ Ville

Adresse d'expédition Tél.

..... Fax

C.P. _____ Ville **Portable**

E-mail Site http://

Obligatoire

Activité

Exercice de la profession : Individuel Société ou groupement individuel et SCM

Société ou groupement : précisez

Raison sociale ou enseigne :

Forme Juridique Imposition * Impôt Revenu Impôt Société
(SCP, SDF, SEP, EURL, SEL à associé unique, SARL, Sociétés commerciales...) * Voir conditions d'adhésion page 2

Si SCM : Nom N° SIRET _____

Nombre d'associés _____ (joindre liste des associés comportant leurs coordonnées)

PROFESSION (soyez précis)

Médicaux et auxiliaires médicaux, vous êtes Titulaire Collaborateur Remplaçant

Si Médecin (Votre situation) Secteur I Secteur II Non conventionné

Date de début de l'activité _____

N° Siret _____ Code APE _____

N° cotisant URSSAF _____

Votre conjoint travaille-t-il avec vous ? si oui précisez son statut (Décret n° 2006-966 du 1er Août 2006)

Conjoint collaborateur Conjoint salarié Conjoint associé Ne participe pas

Avez-vous déjà fait partie d'une Association Agréée Oui Non

Si oui, laquelle Date de radiation :

Comment avez-vous connu l'Association :

Régime fiscal et modalités d'exercice

Vous êtes soumis à TVA Oui Non

Régime d'imposition :

- BNC Déclaration Contrôlée
 BNC Régime Déclaratif Spécial (Micro)
 Autres régimes (à préciser) :

Mode de tenue de la Comptabilité

- Recettes/Dépenses Créances/Dettes

Existence d'un cabinet secondaire Oui Non

Cumul avec une autre activité

Si salariée précisez nom employeur :

BIC précisez la nature :

J'ai recours à un **Expert Comptable** pour la tenue de ma comptabilité et l'établissement de la déclaration fiscale (indiquer ses coordonnées ci-dessous).

J'ai recours à un **conseil** (Avocat fiscaliste) pour la seule délivrance de la "déclaration" prévue à l'article 100 de la Loi de Finances pour 1990.

NOM et ADRESSE
ou CACHET

Je demande mon adhésion pour l'année fiscale _____ (1) en qualité de :

Est **Adhérent bénéficiaire IR**, tout professionnel libéral,

- soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des Bénéfices Non Commerciaux (B.N.C),
- quel que soit le mode d'exercice de la profession (individuel ou société) sauf exceptions,
- relevant du régime de la Déclaration Contrôlée, de plein droit ou sur option,

OU Toute personne ou structure non professionnelle, imposée dans la catégorie des revenus B.N.C.

... et **pouvant prétendre à l'ensemble des avantages offerts au travers de l'adhésion** (non-majoration de 25% sur le bénéfice professionnel), incluant nos **services associés** (intranet sécurisé, prévention fiscale et économique, consultation et saisie en ligne, transmission directe aux impôts, base documentaire numérique, formations prioritaires, statistiques, dossier de gestion personnalisé).

Est **Membre Adhérent RDS**, tout professionnel libéral,

- OU**
- relevant de plein droit du Régime Déclaratif Spécial (Micro-BNC) qui n'opte pas pour le régime de la déclaration contrôlée,
 - exerçant sous le régime de l'Auto-entrepreneur

... et **souhaitant bénéficier des seuls services associés de l'association** et ne pouvant pas être éligible aux avantages fiscaux et sociaux.

Est **Membre Adhérent IS**, toute société,

- soumise à l'impôt société (IS), dont le ou les associé(s) exerçant une profession libérale imposée dans la catégorie des Bénéfices Industriels et Commerciaux (B.I.C)

... **souhaitent pouvoir bénéficier des seuls services associés**, formations prioritaires, documentation et veille fiscale ...

Est **Primo-Libéral**, tout Futur Professionnel non encore immatriculé, membre des professions libérales ...

- qui est porteur de projet ou jeune diplômé du secteur libéral,
- qui envisage de reprendre une activité non-salariée, qui n'a pas encore débutée,

... et qui **souhaite néanmoins adhérer à une association agréée afin de bénéficier de formations, et d'informations sur l'installation.**

(1) délais d'adhésion

En cas de **première adhésion** ou en cas de début (ou reprise) d'activité, le délai à retenir est de **cinq mois** à compter, soit de la date de début d'exercice, soit de la date d'immatriculation (CFE) -Exemple : pour un exercice commençant le 1er janvier 2016, le délai d'adhésion expire le 31 mai 2016-

NB : - Le **transfert d'une autre association** doit se faire dans le délai maximum de **30 jours** suivant la démission de votre ancienne association. Le certificat de transfert est à joindre **OBLIGATOIREMENT** à votre bulletin d'adhésion.

- Au plus tard le 31 décembre, pour les professionnels déclarés en Micro-BNC et qui franchissent les limites de recettes de ce régime au cours de l'année - décret n° 2016-1356 du 11/10/2016.

Je déclare, choisir pour télétransmettre mes déclarations de résultats ou données comptables, ainsi que tous les documents annexes et informations complémentaires les accompagnants à la DGFRiP :

Mon Conseil, inscrit au tableau de l'Ordre des Experts Comptables

L'ARAPL Côte d'Azur et/ou son partenaire EDI*. Dès lors, le présent document vaut mandat à l'Organisme Agréé pour accomplir en mon nom toutes formalités nécessaires à la souscription à la procédure TDFC*, y compris la signature de la convention de télétransmission avec la DGFIP.

A ce titre, je **souscris** aux services de l'intranet **A.W.S.** et **m'engage à utiliser** les outils numériques mis à disposition.

Le partenaire EDI* suivant :

Coordonnées de votre SIE :

(Service des Impôts des Entreprises)

* EDI = Echanges de Données Informatisés - TDFC = Transfert des données fiscales et comptables

Je joins au présent bulletin :

- copie facture professionnelle ou personnelle EDF ou téléphone
- copie de mon immatriculation à l'URSSAF ou attestation INSEE
- copie des statuts et liste des associés (*précisant leurs coordonnées*) si exercice en groupe
- le règlement de ma cotisation (chèque à libeller à l'ordre de "ARAPL Côte d'Azur" ou par prélèvement automatique -*autorisation à joindre dûment complétée accompagnée d'un RIB-*)

Je suis tenu de suivre le module "pré-requis du libéral" dont la date me sera communiquée ultérieurement.

Je m'engage, conformément à l'arrêté du 12 mars 1979, à satisfaire à mon obligation de publicité (*affiche et mentions légales - cf. article 6 du règlement intérieur*).

Je suis avisé(e) qu'en cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficultés est proposé par l'ARAPL. Si je rencontre des difficultés de paiement de l'impôt, je suis invité(e) à contacter le SIE dont je dépends (<http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>).

Cotisation annuelle 2018 TTC

A- Cotisation de base

Adhérent bénéficiaire **IR** *

- Individuel - régime **Déclaration Contrôlée** 240 €
- Société 240 € x _____ = €
(Cotisation individuelle x nombre d'associés)

Membre Adhérent *

- Individuel **RDS** (Micro - Auto-entrepreneur) 120 €
- Société imposition à l'I.S. 240 €
(quel que soit le nombre d'associés)

Primo-Libéral (sans activité et non encore immatriculé) *

- Individuel **Primo-Libéral** 120 €

* Voir détail page 2

B- Prestations annexes

(facultatives)

B1- Abonnement revue syndicale

- Entreprise Libérale 10 €

Un tour d'horizon de l'actualité libérale et syndicale vue par l'UNAPL à un tarif promotionnel pour 6 numéros et hors séries.

B2- Le service "+" loisirs pour la famille

- COS-PL (Tarif annuel) 20 € x _____ = €
(sociétés : tarif = 20 € par associé)

Cinémas, spectacles, concerts, voyages, offres promotionnelles, bons plans shopping, le comité d'entreprise exclusif des Professions Libérales à des tarifs négociés (cf brochure annexe).

Votre règlement

Cotisation de base : € (A)

Total de vos options : € (B1, B2)

Montant à payer : €

Mode de paiement

Prélèvement automatique

(demande complétée jointe + RIB)

Virement Bancaire

(IBAN : FR76 3000 3009 5000 0372 8148 883 - BIC : SOGEFRPP)

Chèque

(à l'ordre de l'ARAPL Côte d'Azur)

Espèces (au comptoir)

Carte bancaire

(Accessible sur "www.araplca.org" onglet "nous rejoindre" et "souscrire une adhésion en ligne")

Je **vous confirme avoir pris connaissance** des "conditions générales d'adhésion et de tarification des services", des extraits du règlement intérieur me concernant (*page 4*) issus des statuts de l'Association (*consultables dans leur intégralité sur le site de l'ARAPL Côte d'Azur, ou disponible au siège de l'association*), et, **par ma signature m'engage à les respecter.**

Fait à

le

signature de l'adhérent

ou du représentant pour les sociétés

Signature (obligatoire)

Renvoyer votre bulletin d'adhésion (*sans agrafe ni trombone*) par courrier à :

ARAPL Côte d'Azur - CS 51573 - 06010 NICE Cedex 1

