

## BULLETIN D'ADHESION

Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance du chef d'entreprise : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle (si différente de l'adresse professionnelle) : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé  
à l'OMGA**

N° adhérent :

### 6 atouts pour l'entreprise :

- Dossier de Gestion personnalisé
- Programme de formation
- Statistiques
- Prévention économique et fiscale
- Réduction de vos impôts
- Informations

Préciser l'adresse de correspondance :  professionnelle  personnelle

#### ➤ Forme juridique de votre entreprise :

<input type="checkbox"/> Entreprise Individuelle	<input type="checkbox"/> Sté en participation	<input type="checkbox"/> SCI	<input type="checkbox"/> EARL
<input type="checkbox"/> Sté de Fait	<input type="checkbox"/> EURL	<input type="checkbox"/> Indivision	<input type="checkbox"/> GAEC
<input type="checkbox"/> SASU	<input type="checkbox"/> EIRL	<input type="checkbox"/> SCCV	<input type="checkbox"/> SCP
<input type="checkbox"/> SARL de Famille	<input type="checkbox"/> SNC	<input type="checkbox"/> SCEA	<input type="checkbox"/> Autres : .....

Régime d'imposition :  IR  IS  
Catégorie d'Imposition :  BIC  BA  BNC

#### ➤ Régime Fiscal

<input type="checkbox"/> Réel normal de plein droit	ou	<input type="checkbox"/> sur option	<input type="checkbox"/> Micro
<input type="checkbox"/> Réel simplifié de plein droit	ou	<input type="checkbox"/> sur option	<input type="checkbox"/> Déclaration contrôlée
Autres (à préciser) : .....			

Premier exercice à prendre en compte par le CGA2E – OMGA du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Date de début d'activité : \_\_\_\_\_

La présente adhésion correspond à un transfert d'Organisme de Gestion Agréé (OGA)

J'étais déjà adhérent à un OGA et je suis parti de mon plein gré ou j'ai été exclu

Si l'une des cases ci-dessus est cochée, veuillez nous indiquer :

- le nom de l'ancien OGA : \_\_\_\_\_
- la date de radiation : \_\_\_\_\_

☞ et nous transmettre l'attestation de radiation

#### ➤ Informations relatives à la TVA :

<input type="checkbox"/> TVA sur les encaissements	<input type="checkbox"/> TVA sur les débits	<input type="checkbox"/> Mixte
Tenue de la comptabilité (préciser) :	<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC
<input type="checkbox"/> Franchise de TVA	<input type="checkbox"/> Assujetti partiel	

TVA gérée par le cabinet  TVA gérée par l'entreprise

Je confie la mission de tenue et de centralisation de ma comptabilité à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

Tournez SVP →

Membres correspondants :

Bas-Rhin

Jura

Marne

Meuse

Moselle

Territoire de Belfort

Vosges



Partenaire de votre entreprise

## ENGAGEMENTS DE L'ADHERENT

Je m'engage par la signature du présent contrat :

- à produire à la personne ou à l'organisme chargé de tenir et de présenter mes documents comptables, tous les éléments nécessaires à l'établissement d'une comptabilité sincère et complète de mon exploitation
- à communiquer, chaque année, au CGA2E – OMGA, dans les délais requis, d'une manière générale tous les documents définis par la législation en vigueur et notamment les déclarations fiscales complètes, tous les documents et pièces justificatives, les déclarations de TVA, CVAE nécessaires à la réalisation des prestations, dans le cadre de l'Examen de Concordance, Cohérence et Vraisemblance, de l'Examen Périodique de Sincérité et de la réalisation du Compte Rendu de Mission ; en résumé, les missions légales des OMGA
- à informer ma clientèle de ma qualité d'adhérent, en apposant dans les locaux à recevoir la clientèle, dans les emplacements ou véhicules aménagés en vue d'effectuer des ventes ou prestations de services, une affichette portant la mention « Membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale, le règlement des sommes dues par chèques libellés à mon nom ou par carte bancaire est accepté » (décret 2016-1356 du 11/10/2016) :
  - reproduire cette mention sur toute correspondance ou document professionnel remis aux clients
  - retourner l'accusé de réception au CGA2E – OMGA confirmant le respect de mon engagement par rapport au décret 2016-1356 du 11/10/2016
- à m'acquitter des cotisations et prestations dans les délais et modalités fixés par le règlement intérieur
- à autoriser le CGA2E – OMGA à télétransmettre ma déclaration fiscale, mon attestation ainsi que les documents visés par la réglementation au Services Fiscaux
- à donner mandat au CGA2E – OMGA pour son obligation de télétransmission non effectué par mon conseil
- à autoriser le CGA2E – OMGA à communiquer à l'Administration Fiscale, dans le cadre de l'assistance que cette dernière lui apporte, les documents visés par la réglementation et contenus dans mon dossier
- à prendre connaissance et à respecter les statuts et le règlement intérieur ainsi que l'ensemble des dispositions réglementant les OMGA.

## PERTE DE LA QUALITE D'ADHERENT

La qualité de membre de l'association se perd par :

- la démission, à condition de dénoncer l'adhésion par écrit au CGA2E – OMGA, 3 mois au moins avant la fin de l'exercice en cours
- le décès ou la disparition
- l'exclusion prononcée par le Conseil d'Administration conformément à l'article 8 des statuts pour :
  - manquements graves ou répétés aux obligations énoncées à l'article 3 du règlement intérieur ou celles mentionnées dans le Compte Rendu de Mission
  - non-respect des statuts ou règlement intérieur
  - altération ou non communication de faits ou documents ou tout comportement susceptible de fausser les déclarations
  - non-observation de la réglementation et des dispositions relatives aux OMGA
  - défaut de paiement des cotisations ou prestations échues
  - la radiation d'office si le Conseil d'Administration est informé par l'Administration que j'ai été frappé d'une mesure d'interdiction.

Avant toute exclusion, je serai convoqué au Conseil d'Administration par lettre recommandée pour présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés. Après décision du Conseil d'Administration, je dispose d'un dernier délai d'un mois pour régulariser ma situation.

Les services cessent d'être assurés à compter de la date de radiation.

La cotisation annuelle et le montant des prestations demeurent acquis ou sont exigibles, conformément à l'article 8 du Règlement Intérieur, pour l'ensemble de l'exercice quelle que soit la date de radiation.

Si vous rencontrez des difficultés de paiement, vous êtes invités à contacter le Service des Impôts dont vous dépendez. En cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté est proposée par le centre. Vous pouvez également vous connecter sur l'adresse <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

Le CGA2E – OMGA tient un registre informatique des adhésions de ses membres. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée en août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le CGA2E – OMGA a déclaré l'existence de ce fichier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Le CGA2E-OMGA s'engage à utiliser vos données personnelles dans le seul cadre de son activité d'OMGA et de ses missions légales et réglementaires dans le respect de la Loi Informatique et Libertés ainsi que du Règlement Général sur la Protection des Données.

Je confirme avoir pris connaissance des engagements et obligations qui m'incombent et m'engage à m'y conformer.

Fait en double exemplaire à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

L'Adhérent :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Le Président du CGA2E-OMGA

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

**Membre du CGA2E-OMGA,  
ORGANISME MIXTE DE GESTION AGREE  
PAR L'ADMINISTRATION FISCALE**

**Le règlement des sommes dues  
par chèques libellés à mon nom  
ou par carte bancaire est accepté.**

(Décret N° 2016-1356 du 11/10/2016)

## ACCUSE DE RECEPTION

Je soussigné : \_\_\_\_\_

certifie avoir exécuté les obligations conformément au décret n°2016 - 1356 du  
11 octobre 2016.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature :

A retourner au :  
**CGA2E – Organisme Mixte de Gestion Agréé**  
12 rue des Métiers – 68000 COLMAR

**Mandat de prélèvement à compléter, signer et nous retourner, accompagné d'un RIB.**

Cadre réservé à l'OMGA  
N° adhérent :

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA**



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le CGA2E à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte conformément à ses instructions. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Cette 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.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR11ZZZ518956

<b>Débiteur :</b>	<b>Créancier :</b>
Nom : _____	Nom : CGA2E - OMGA
Raison sociale : _____	
Adresse : _____	Adresse : 12 RUE DES METIERS
Code postal : _____	Code postal : 68000
Ville : _____	Ville : COLMAR
Pays : _____	Pays : FRANCE

Votre IBAN :

Votre BIC :

Type de paiement :  Récurrent / Répétitif  Ponctuel

Signé à : \_\_\_\_\_ Signature :

Le :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Le CGA2E-OMGA s'engage à utiliser vos données personnelles dans le seul cadre de son activité d'OGA et de ses missions légales et réglementaires dans le respect de la Loi Informatique et Libertés ainsi que du Règlement Général sur la Protection des Données.

Documents à nous retourner  
Pour toute adhésion

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser les documents suivants :

- 2 exemplaires signés et revêtus de la mention « lu et approuvé » du bulletin d'adhésion
- l'accusé de réception de votre affichette complété et signé
- le mandat de prélèvement avec un RIB

**Membres correspondants :**

Bas-Rhin

Jura

Marne

Meuse

Moselle

Territoire de Belfort

Vosges



*Partenaire de votre entreprise*