demande d'inscription secondaire au Tableau de l'ordre

Questionnaire Personne Physique

**Indiquer la région de l’inscription principale au Tableau de l’Ordre ou, le cas échéant, la région   
dans laquelle cette première inscription a été transférée[[1]](#footnote-1) :**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Auvergne Rhône-Alpes | ❑ Ile-De-France |
| ❑ Bourgogne - Franche-Comté | ❑ Martinique |
| ❑ Bretagne | ❑ Mayotte |
| ❑ Centre - Val de Loire | ❑ Nouvelle Aquitaine |
| ❑ Corse | ❑ Normandie |
| ❑ Grand Est | ❑ Occitanie |
| ❑ Guadeloupe | ❑ Pays de Loire |
| ❑ Guyane | ❑ Provence – Alpes – Côte d’Azur |
| ❑ Hauts de France | ❑ Réunion |

**Date de la première inscription :** |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### ETAT CIVIL

**Titre** ❑ Madame ❑ Monsieur

**Nom patronymique**

**Nom marital** **(pour les femmes mariées)**

**Nom usuel[[2]](#footnote-2)**

**Prénom(s)**

**Naissance**

DATE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VILLE :

DEPARTEMENT :|\_\_|\_\_|

PAYS :

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l’état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d’identité ou le passeport dont vous joignez une copie au présent questionnaire.

**Dans quelle(s) autre(s) région(s) êtes-vous déjà inscrit ?**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Auvergne Rhône-Alpes | ❑ Ile-De-France |
| ❑ Bourgogne - Franche-Comté | ❑ Martinique |
| ❑ Bretagne | ❑ Mayotte |
| ❑ Centre - Val de Loire | ❑ Nouvelle Aquitaine |
| ❑ Corse | ❑ Normandie |
| ❑ Grand Est | ❑ Occitanie |
| ❑ Guadeloupe | ❑ Pays de Loire |
| ❑ Guyane | ❑ Provence – Alpes – Côte d’Azur |
| ❑ Hauts de France | ❑ Réunion |

Etes-vous inscrit(e) sur une liste des Commissaires aux comptes ? ❑ oui ❑ non

Si oui, sur quelle liste ? Depuis quelle date ?

|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Etes-vous inscrit(e) comme expert judiciaire ? ❑ oui ❑ non

Si oui, près de quelle(s) juridiction(s) ? Depuis quelle date ?

|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**Domicile personnel**

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| VILLE :

PAYS :

TELEPHONE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| FAX : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

TELEPHONE PORTABLE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

ADRESSE E-MAIL :

* L’e-mail professionnel fourni sera publié sur l’annuaire professionnel, sauf opposition de votre part.

**Dernier domicile fiscal (s’il est différent du domicile personnel)**

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VILLE :

PAYS :

#### RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

##### Vous allez exercer la profession d’expert-comptable en qualité de salarié ou d’associé d’une société d’expertise comptable déjà constituée ou en cours de création

* En qualité d’associé : ❑ oui ❑ non
* En qualité de salarié : ❑ oui ❑ non

NOM OU DENOMINATION SOCIALE DE LA SOCIETE / SUCCURSALE :

SIGLE DE LA SOCIETE [[3]](#footnote-3) / SUCCURSALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| VILLE :

TELEPHONE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| FAX : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

ADRESSE E-MAIL :

NUMERO SIREN/SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Responsable ordinal de cet établissement :

NOM :

PRENOM :

##### Vous allez exercer la profession d’expert-comptable en qualité de salarié d’une personne physique membre de l’Ordre

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VILLE :

TELEPHONE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| FAX : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

ADRESSE E-MAIL :

NUMERO SIREN/SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

##### Vous allez exercer la profession d’expert-comptable en qualité de salarié d’une AGC

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VILLE :

TELEPHONE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| FAX : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

ADRESSE E-MAIL :

NUMERO SIREN/SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

##### Vous allez exercer la profession d’expert-comptable sous le régime BNC

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CODE POSTAL : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| VILLE :

TELEPHONE : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| FAX : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

ADRESSE E-MAIL :

ADRESSE SITE INTERNET :

NUMERO SIREN/SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NUMERO D'INSCRIPTION AU RCS : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Si vous n'êtes pas le responsable ordinal de ce bureau, qui en assurera la responsabilité ?

NOM :

PRENOM :

Inscrit à titre principal au Tableau de l’Ordre de la région de :

**Organigramme du bureau**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom – Prénom des salariés | Fonction | Qualification  (référence à la convention collective) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Description de la procédure de direction et de surveillance par le membre de l’Ordre**

Qui assure le recrutement ?

NOM :

PRENOM :

Qui assure la gestion financière et comptable ?

NOM :

PRENOM :

Qui vise les travaux exécutés par les collaborateurs ?

NOM :

PRENOM :

**Mention de l’existence de ce bureau dans les polices d’assurance RCP :** ❑ oui ❑ non

**Nombre de dossiers suivis par ce bureau :**

Missions de tenue complète : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Missions d’établissement des comptes annuels : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Missions de révision comptable : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Autres missions *(à préciser ci-dessous)* :|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|



**TOTAL** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

#### CONFORMITE avec le rgpd

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l’Ordre et votre participation aux évènements de l’Ordre (Assemblées Générales, Congrès etc…). Elles font l’objet d’un traitement automatisé et sont destinées au Conseil régional et au Conseil supérieur de l’Ordre des experts-comptables.

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au tableau et en archives définitives pour la réalisation de statistiques professionnelles dans le respect de l’article 29-7e du décret du 30 mars 2012.

Nous vous rappelons que vous disposez d’un droit à la portabilité de vos données, de droits d’accès, de rectification, de limitation et d’oppositions pour motifs légitimes, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre mort sous réserves des dispositions légales et réglementaires applicables. Vous avez la possibilité d’introduire une réclamation auprès d’une autorité de contrôle.

Pour exercer vos droits, il vous suffit d’adresser un email à l’adresse suivante : [services@oecnouvelle-aquitaine.fr](mailto:services@oecnouvelle-aquitaine.fr)

Les données collectées pour la finalité initiale peuvent également être transmises aux partenaires commerciaux de l’Ordre aux fins de prospection commerciale.

Si vous autorisez la communication de vos données personnelles aux partenaires de l’Ordre à des fins de prospection commerciale, merci de cocher cette case : ❑

#### DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIETE MEMBRE DE L’ORDRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Région ordinale du siège social | Raison sociale | Numéro d’inscription à l’Ordre | Droits sociaux détenus | | Date de début de détention  des droits | Fonction(s)  au sein  de la société | Exercice effectif dans  la société | |
|  |  |  | Nombre | % |  |  | ❑ oui | ❑ non |
|  |  |
|  |  |  | Nombre | % |  |  | ❑ oui | ❑ non |
|  |  |
|  |  |  | Nombre | % |  |  | ❑ oui | ❑ non |
|  |  |
|  |  |  | Nombre | % |  |  | ❑ oui | ❑ non |
|  |  |

#### RESPONSABILITES OU ACTIVITES DIVERSES

Préciser ici les responsabilités diverses ou fonctions ainsi que les organismes concernés (exemple : fonctions électives nationales ou territoriales, centre de gestion, association agréée de professions libérales, enseignements universitaires…).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’organisme | Fonction(s) | Date de prise de fonction(s) | Commentaires |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.

Je m'engage à faire connaître au Conseil régional de l'Ordre, dans un délai maximum d'un mois,   
tout changement intervenu dans mon adresse ou ma situation professionnelle, et à joindre les justificatifs correspondants.

Fait à Le …/…/……

**Signature** *(précédée de la mention manuscrite « certifié exact »)*

LISTE DES PIECES   
A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

1. 1 photo d'identité au format JPEG
2. Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour
3. Copie du bail des locaux dans lesquels vous vous proposez d'exercer votre profession ou justificatif   
   de la propriété des locaux et de la possibilité d'y exercer la profession (uniquement pour les experts-comptables indépendants exerçant sous le régime BNC)
4. Attestation de l’employeur inscrit à l’Ordre ou du représentant légal de la société (cf. [Annexe 4](#Annexe2_1).1)
5. Attestation justifiant de votre souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle auprès d'une compagnie de votre choix ou attestation d'assurance de votre employeur, membre de l'Ordre, personne physique ou morale, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit
6. Copie du bail des locaux dans lesquels vous vous proposez d’exercer votre profession ou justificatif   
   de la propriété des locaux et de la possibilité d’y exercer la profession (activité sous le régime BNC)
7. Engagement de responsabilité ordinale ([Annexe 4.2](#Annexe2_3) et [Annexe 4.3](#Annexe2_4))

**Le dossier et les pièces sont à adresser par mail au format PDF en un seul fichier comprenant le questionnaire d’inscription suivi des pièces dans l’ordre de la liste**

### Annexe 4.1

ATTESTATION DE L’EMPLOYEUR INSCRIT A L’ORDRE ou du représentant légal de la société

*(Modèle à reproduire sur du papier à en-tête)*

Je soussigné(e),

*(Nom, prénom)*

agissant en qualité de *(fonction)*

de la société / du cabinet d’expertise comptable / de la succursale / de l’AGC

inscrit(e) au Tableau de l’Ordre de la région de

atteste que :

Madame / Monsieur *(nom et prénom du candidat)*

demeurant à *(adresse du domicile)*

qui demande son inscription au Tableau de l’Ordre des experts-comptables de ………………………………………….

exercera la profession d’expert-comptable au nom et pour le compte de notre société / de mon cabinet / de notre succursale / de notre AGC[[4]](#footnote-4)

Fait à Le …/…/……

**Signature**

### Annexe 4.2

ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE

**Responsabilité ordinale assurée par le possesseur du cabinet lui-même**

*(Modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)*

Je soussigné(e),

*(Nom, prénom)*

*(Adresse)*

,

Sollicitant mon inscription secondaire au Tableau de l’Ordre des experts-comptables pour y exercer   
la profession d’expert-comptable à titre indépendant dans le cadre du bureau secondaire sis :

*(Adresse)*

,

M’engage à assurer personnellement une direction effective de ce bureau qui me permette, compte tenu de la structure et des procédures internes du cabinet et dudit bureau, d’avoir la maîtrise des dossiers   
et d’y exercer le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l’Ordre.

J’accepte toute mesure de contrôle du caractère réel et suffisant de cet engagement, qui pourrait être effectué à l’initiative du Conseil régional de l’Ordre de *(région du cabinet principal) :*

Et le cas échéant, du Conseil régional de l’Ordre de *(région du cabinet secondaire) :*

Fait à Le …/…/……

**Signature** *(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)*

### Annexe 4.3

ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE

**Responsabilité ordinale assurée par un membre de l’Ordre salarié du possesseur du bureau**

*(Modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)*

Je soussigné(e) *(le membre de l’Ordre salarié),*

*(Nom, prénom)* ,

expert-comptable salarié du cabinet ,

*(Adresse principale)* :

,

m’engage à assurer personnellement une direction effective du bureau secondaire de ce cabinet sis :

*(Adresse) :*

,

qui me permette, compte tenu de la structure et des procédures internes du cabinet et dudit bureau, d’avoir la maîtrise des dossiers et d’exercer le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l’Ordre.

J’accepte toute mesure de contrôle du caractère réel et suffisant de cet engagement, qui pourrait être effectué à l’initiative du Conseil régional de l’Ordre de *(région du cabinet principal) :*

;

et le cas échéant, du Conseil régional de l’Ordre de *(région du cabinet secondaire) :*

Fait à Le …/…/……

**Signature du membre de l’Ordre salarié** *(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)*

**Signature du membre possesseur du bureau** *(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)*

1. Cochez la case correspondante [↑](#footnote-ref-1)
2. Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre ; il peut s'agir soit du nom patronymique, soit du nom marital, soit des deux accolés, soit d'un précédent nom marital ; dans ce dernier cas, joindre un justificatif. [↑](#footnote-ref-2)
3. Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement [↑](#footnote-ref-3)
4. Conserver uniquement la mention utile [↑](#footnote-ref-4)