



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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aquitaine (03)                | <input type="checkbox"/> Montpellier (11)                |
| <input type="checkbox"/> Auvergne (05)                 | <input type="checkbox"/> Orléans (13)                    |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté (06)  | <input type="checkbox"/> Paris-Ile-De-France (14)        |
| <input type="checkbox"/> Bretagne (16)                 | <input type="checkbox"/> Pays-de-Loire (02)              |
| <input type="checkbox"/> Champagne (04)                | <input type="checkbox"/> Picardie-Ardenne (01)           |
| <input type="checkbox"/> Corse (24)                    | <input type="checkbox"/> Poitou (15)                     |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe (20)               | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte-D'azur (10) |
| <input type="checkbox"/> Guyane (21)                   | <input type="checkbox"/> Réunion (23)                    |
| <input type="checkbox"/> Lille-Nord-Pas-De-Calais (07) | <input type="checkbox"/> Rhône-Alpes (09)                |
| <input type="checkbox"/> Limoges (08)                  | <input type="checkbox"/> Rouen-Normandie (17)            |
| <input type="checkbox"/> Lorraine (12)                 | <input type="checkbox"/> Toulouse-Midi-Pyrénées (19)     |
| <input type="checkbox"/> Martinique (22)               |  |

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

Si oui, près de quelle(s) Cour(s) d'appel ?

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

ADRESSE E-MAIL : .....

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

.....  
.....

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

PAYS : .....

**2 RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS (DANS LE RESSORT DU CONSEIL DESTINATAIRE)**

Date effective de travail dans la nouvelle région : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

2.1 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable en qualité de salarié ou d'associé d'une structure d'exercice inscrite à l'Ordre de l'Ordre

- En qualité d'associé :  oui  non
- En qualité de salarié :  oui  non

NOM OU DENOMINATION SOCIALE DE LA STRUCTURE D'EXERCICE (société, succursale, AGC) :

.....  
.....

SIGLE DE LA STRUCTURE <sup>3</sup> :

.....

ADRESSE :

.....

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

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

VOTRE ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE E-MAIL BUREAU (de type « dénomination » ou « ville + dénomination » ou « contact/dénomination ») : .....

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

Responsable ordinal de cet établissement

NOM : .....

PRENOM : .....

2.2 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 : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

VOTRE ADRESSE E-MAIL : .....

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

2.3 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable sous le régime BNC

• BNC :  oui  non

• EIRL :  oui  non

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

.....

.....

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

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

VOTRE ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE SITE INTERNET : .....

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

---

<sup>3</sup> Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

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

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

Etes-vous le responsable ordinal de ce bureau ?

oui       non

2.4 Quelle est l'adresse que vous souhaitez voir figurer dans l'annuaire de l'Ordre et qui sera celle à laquelle le Conseil régional vous adressera ses courriers ?

En cas de pluralité d'adresses professionnelles, indiquer celle retenue (entité + adresse) :

.....

### 3 DECLARATION A LA CNIL

---

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Conseil régional et au Conseil supérieur de l'Ordre des experts-comptables.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, dont vous pouvez connaître les modalités et que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables : .....

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées pour d'autres usages que l'inscription à l'Ordre et notamment, par nos partenaires, à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre :

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

---

Région ordinaire 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	%			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### 5 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 PIÈCES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

- 1) Deux photos d'identité de format standard (3 x 4 cm).
- 2) Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou de la carte 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 votre employeur membre de l'Ordre, précisant que vous serez salarié(e) en qualité d'expert-comptable (cf [Annexe 3.1](#)) ou attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (cf [Annexe 3.2](#)).
- 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).

## ANNEXE 3.1

### ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE

Exercice en qualité de salarié d'un cabinet, d'une société d'expertise comptable, d'une succursale ou d'une AGC

(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 / Mademoiselle / Monsieur (nom et prénom du candidat) : .....,  
.....  
demeurant à (adresse du domicile) : .....,  
.....  
Embauché le .....,

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet / de la succursale / de l'AGC.

Fait à ..... Le .../.../.....

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

## ANNEXE 3.2

### **ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE**

Exercice en qualité d'associé non salarié d'une société d'expertise comptable

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

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) .....

Agissant en qualité de (fonction) .....

de la société .....

inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la région de .....

atteste que :

Madame / Mademoiselle / Monsieur (nom et prénom du candidat) : .....

demeurant à (adresse du domicile) : .....

associé depuis le .....

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable indépendant.

Fait à .....

Le .../.../.....

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