

Merci d'écrire en lettre  
**CAPITALE** et **LISIBLEMENT**

## BULLETIN D'ADHESION

GESTION ASSISTANCE – 24 Avenue Foch – BP 80085 – 60304 SENLIS CEDEX – Tél : 03 44 53 45 06 – Fax : 03 44 60 03 90  
e-mail : cga.adhesion@gestionassistance.com

Réservé à GESTION ASSISTANCE

N° ADHERENT : \_\_\_\_\_

N° CABINET : \_\_\_\_\_

### Exploitant individuel

Mr  Mme  Mlle  Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Nom de l'Enseigne : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_ Situation Familiale (ex : Marié) : \_\_\_\_\_

Statut du conjoint : Salarié dans entreprise  , Collaborateur  , Associé  , Salarié hors entreprise  , Sans emploi

### Société

Nom de la Société : \_\_\_\_\_

Nom Gérant ou Représentant Légal	Situation Familiale	Né(e) le

Nom(s) Associé(s) (*)	Lien de parenté (pour les Sté de personnes)	Né(e) le

(\*) : TOUS LES ASSOCIES DOIVENT **SIGNER** LE BULLETIN D'ADHESION

(Cochez l'adresse de Correspondance)  **ADRESSE DE L'ENTREPRISE** : \_\_\_\_\_

**ADRESSE PERSONNELLE** : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ N° Siret : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code N.A.F. (obligatoire) : \_\_\_\_\_ **Profession** : **Activité Principale** : (obligatoire) : \_\_\_\_\_

**Activité Secondaire** : \_\_\_\_\_

**Régime d'imposition** :  BA  BIC **Cat. d'imposition** :  IR  IS

**Régime Fiscal** :  Réel Simplifié sur option  Réel Simplifié de droit  Micro entreprise  
 Réel Normal sur option  Réel Normal de droit

**Inscription au registre** :  du Commerce  du Métier

Date de création de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Dépôt d'une provisoire au 31/12 :  OUI  NON

Premier Exercice **définitif** déposé au centre du \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ATTENTION : VOUS DEVEZ ADHERER AU PLUS TARD A LA FIN DU 5<sup>ème</sup> MOIS SUIVANT L'OUVERTURE DE L'EXERCICE COMPTABLE POUR BENEFICIER DE L'ATTESTATION

Première Adhésion  Succession  Modification d'Adhésion  Mutation entre époux

Déjà adhérent de GESTION ASSISTANCE sous le n° : \_\_\_\_\_

Radié de GESTION ASSISTANCE ou d'un autre centre le° : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom et adresse ancien centre de Gestion : \_\_\_\_\_

