

BULLETIN ADHESION

Mr Mme - Nom-Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Raison sociale (si société) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Forme juridique : EARL SCEA GAEC Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse professionnelle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse de correspondance (si différente) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone fixe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Téléphone mobile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse email : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nº TVA :

--	--	--	--

Nº SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de début de l'activité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Activité principale :

Régime fiscal des résultats : Réel BA Micro-BA IS BIC

Date de clôture de l'exercice d'adhésion : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cabinet comptable (*inscrit à l'ordre des experts comptables*)

Nom du cabinet comptable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Expert-comptable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Personne chargée du dossier : .

Adresse mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

ENGAGEMENTS

Je déclare adhérer à l'association Groupe Cegara.

Je reconnais avoir reçu des responsables du centre les statuts régissant son fonctionnement et déclare avoir pris connaissance de ce document et m'engage à en respecter les termes.

Mon adhésion se renouvellera d'année en année par tacite reconduction, sauf en cas de démission adressée par courrier ou par courriel à l'association **avant le 31 décembre, pour l'année suivante**.

Je suis informé qu'en cas de manquements graves ou répétés aux engagements ou obligations sus-énoncés, je sera exclu du centre.

Je m'engage :

- à communiquer mes documents relatifs à l'élaboration de mon dossier de gestion (données techniques, lissage fiscale, balance ou FEC);
- à autoriser la collecte des éléments nécessaires à l'établissement de statistiques au niveau du centre et la transmission éventuelle de ces résultats à la Fédération des Centres de Gestion pour un traitement au niveau national.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données nominatives personnelles recueillies par le Groupe Cegara sont traitées par l'association et ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Les données collectées vous concernant seront conservées pendant toute la durée de nos relations contractuelles et ensuite en archives pendant un délai de dix ans, à défaut de délais plus courts ou plus longs spécialement prévus par la législation. Vous disposez sur ces données d'un droit d'accès, de rectification, et limitation, ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité conformément à la loi. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser à contact@groupecegara.fr

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Nom et fonction de l'entreprise :



Conseil et Expertise en Gestion - Analyse et Ressources Agricoles

Mandat de prélèvement (SEPA)

Référence du mandat

Référence Unique du Mandat - RUM

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Groupe Cegara à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Groupe Cegara.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte par un prélèvement autorisé,
- ans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre Nom		01
Votre adresse		02
		03
		04
Les coordonnées de votre compte	<i>Numéro d'identification international de compte bancaire – IBAN</i>	05
	<i>Code international d'identification de votre banque – BIC</i>	06
Nom du créancier	Groupe Cegara	07
	<i>Nom du créancier</i>	08
	FR17ZZZ89CB70	
	<i>Identifiant créancier SEPA - ICS</i>	
	8 rue du Bon Puits	09
	<i>Numéro et Nom de la rue</i>	
	49480 VERRIERES EN ANJOU	10
	<i>Code postal Ville</i>	
	France	11
	<i>Pays</i>	
Type de paiement	Paiement récurrent / répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>	12
Signé à	<i>Lieu</i>	<i>Date</i>
Signature	<i>Veuillez signer ici</i>	

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont disponibles auprès de votre banque.

A retourner à : contact@groupecegara.fr	Zone réservée à l'usage unique du créancier
	Code client :