



la comptabilité est tenue par un expert-comptable OUI  NON

Si OUI :  TENUE  CENTRALISEE  SURVEILLEE par :

Le Cabinet :

Adresse

Téléphone

Fax

email cabinet :

N° Siret :

Expert-comptable responsable du Cabinet :

email :

Collaborateur en charge du dossier :

email :

---

---

N° d'identification de **GESTION ASSISTANCE** : 1.01.600

---

---

- ✚ Sollicite mon adhésion à GESTION ASSISTANCE, et déclare souscrire, sans réserve et intégralement, aux règles légales et statutaires de l'Association régissant GESTION ASSISTANCE.
- ✚ M'engage à respecter les obligations fixées par les Statuts et le règlement intérieur,
- ✚ M'engage à payer la cotisation dans le mois de l'émission de la facture par le Centre ainsi que les frais légaux éventuels de recouvrement des impayés à la date d'échéance.
- ✚ M'engage à informer le Centre de toute modification influant sur la situation fiscale, juridique et économique de l'entreprise (changement de régime fiscal, modification de la structure juridique, vente ou cessation d'activité...); **notamment en cas de dépassement des plafonds du régime de la micro-entreprise**; ou en cas de changement d'expert-comptable.
- ✚ Déclare sur l'honneur que tous les renseignements portés sur l'adhésion sont exacts.

Si votre entreprise rencontre des difficultés de paiement, le CGA, dans le cadre de sa mission de prévention des difficultés des entreprises, vous invite à contacter votre Centre des Impôts et vous remettra sur simple demande un fascicule d'informations relatif aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté. Renseignements complémentaires : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>

En cas de manquements graves ou répétés aux engagements ou obligations sus-énoncés, le Centre pourra prononcer mon exclusion, après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature **de l'adhérent** avec mention manuscrite 'lu et Approuvé »