

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

Cadre réservé au Conseil Régional

Numéro de dossier :
Date de la demande (dossier complet) :
Inscription lors de la session du :

A retourner à votre Conseil Régional par mail à : tableau@ordec.fr

Indiquer la Région de votre inscription principale au Tableau de l'Ordre, ou le cas échéant, la Région dans laquelle cette première inscription a été transférée¹ :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="checkbox"/> Ile-de-France |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique |
| <input type="checkbox"/> Bretagne | <input type="checkbox"/> Mayotte |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="checkbox"/> Corse | <input type="checkbox"/> Normandie |
| <input type="checkbox"/> Grand-Est | <input type="checkbox"/> Occitanie |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Réunion |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France | |

Date de la première inscription au Tableau :

1. ETAT CIVIL

Titre :

- Madame
 Monsieur

Nom patronymique :

Nom marital :

Nom usuel² :

Prénom(s) :

Naissance :

Date : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Ville :

Département : [] []

Pays :

Nom et Prénom du conjoint :

¹ Cochez la case correspondante

² Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes | <input type="checkbox"/> Ile-de-France |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique |
| <input type="checkbox"/> Bretagne | <input type="checkbox"/> Mayotte |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine |
| <input type="checkbox"/> Corse | <input type="checkbox"/> Normandie |
| <input type="checkbox"/> Grand-Est | <input type="checkbox"/> Occitanie |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Guyane | <input type="checkbox"/> Réunion |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France | |

Êtes-vous inscrit(e) sur une liste de **Commissaires aux Comptes** :

- Oui, auprès de quelles(s) Cour(s) d'appel et depuis quelle date :
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- Non

Êtes-vous inscrit(e) comme **Expert judiciaire** :

- Oui, auprès de quelles(s) juridictions (s) et depuis quelle date :
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
- Non

Adresse personnelle :

.....
.....

Code postal : [] [] [] [] [] Ville : Pays :

Numéro de téléphone personnel :

Adresse e-mail personnelle :

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

2. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

A. Exercice de 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

Dénomination sociale de la structure :

.....
.....

Sigle de la structure³ :

.....

Adresse de la structure :

.....
.....

Code postal : [][][][][] Ville : Pays :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Numéro de SIREN / SIRET :

Responsable Ordinal de la structure :

Prénom :

Nom :

B. Exercice de la profession d'Expert-Comptable en qualité de **salarié** d'une **AGC**

Dénomination sociale de l'AGC:

.....

Adresse de l'AGC:

.....
.....

Code postal : [][][][][] Ville : Pays :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Numéro de SIREN / SIRET :

³ Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

C. Exercice de la profession d'Expert-Comptable sous le régime à titre BNC

BNC :

- Oui
 Non

EIRL :

- Oui
 Non

Adresse professionnelle :

.....
.....

Code postal : [][][][][] Ville : Pays :

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Site internet :

Numéro de SIREN / SIRET :

Numéro d'inscription au RCS :

Numéro de TVA intracommunautaire :

Si vous n'êtes pas le responsable ordinal du bureau, qui en assurera la responsabilité :

Prénom :

Nom :

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de la Région

Organigramme du bureau :

Prénom – Nom 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 ?

Prénom :

Nom :

Qui assure la gestion financière et comptable ?

Prénom :

Nom :

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

Qui vise les travaux exécutés par les collaborateurs ?

Prénom :

Nom :

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) :

-

-

Total :

Jours et heures d'ouverture :

.....

.....

Adresse que vous souhaitez voir figurer dans l'annuaire de l'Ordre, en cas de pluralité d'adresses professionnelles :

Entité :

Adresse :

.....

.....

Code postal : [][][][][] **Ville** : **Pays** :

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 National 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 au Conseil Régional des PAYS DE LA LOIRE.

- Veuillez cocher cette case 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.

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

**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
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<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 ») :

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE PRESENT QUESTIONNAIRE

- Une **photo d'identité**
- Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou de la carte de séjour**
- Copie du bail des locaux** dans lesquels vous vous proposez d'exercer votre profession ou **justification de la propriété des locaux** et possibilité d'y exercer la profession – *uniquement pour les Experts-Comptables indépendants régime BNC*
- Attestation de votre employeur inscrit à l'Ordre**, précisant que vous serez salarié(e) de sa structure en qualité d'Expert-Comptable (Annexe 1)
OU **Attestation du représentant légal de la société**, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (Annexe 2)
- Attestation provisoire justifiant de votre souscription à une **assurance responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix, ou attestation d'assurance de votre employeur, inscrit à l'Ordre, personne physique ou morale, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit
- Engagement de responsabilité ordinale** (Annexe 3)

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

ANNEXE 1

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR INSCRIT A L'ORDRE

Seulement en cas d'exercice en qualité de salarié d'un cabinet, d'une société d'expertise comptable, d'une succursale ou d'une association de gestion et de comptabilité

Modèle à reproduire obligatoirement sur papier à en-tête

Je soussigné(e),

(Prénom et nom)

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

atteste que :

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

demeurant à **(adresse du domicile)**

.....

a été embauché(e) le

et demande son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables, afin d'exercer 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 »):

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

ANNEXE 2

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE

Seulement en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable

Modèle à reproduire obligatoirement sur papier à en-tête

Je soussigné(e),

(Prénom et nom)

agissant en qualité de **(fonction)**

de la société

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

atteste que :

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

demeurant à **(adresse du domicile)**

.....

demande son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables, afin d'exercer la profession d'Expert-Comptable en qualité d'Expert-Comptable indépendant de ladite société.

Fait à :

Le :

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

ANNEXE 3
ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE
Modèle à reproduire sur papier en-tête du cabinet ou de l'AGC

Je soussigné(e) :

Prénom et nom :

Expert-Comptable inscrit à titre principal au Tableau du Conseil Régional

Déclare être responsable du bureau :

Dénomination sociale :

Adresse de la structure :

.....

.....

et 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'en assurer la maîtrise des dossiers et le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l'Ordre ;

ainsi qu'accepter 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 (précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :