

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

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](mailto:tableau@ordec.fr)

**1. CARACTERISTIQUES DE L'ASSOCIATION DE GESTION ET DE  
COMPTABILITE**

Dénomination sociale : .....

.....

Sigle : .....

**2. RENSEIGNEMENTS GENERAUX**

**Président :**

Prénom : .....

Nom : .....

**Mandat :**

- Date de début .....

- Date de fin .....

**Adresse personnelle :**

.....

.....

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

Téléphone personnel : .....

Adresse e-mail personnelle : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse e-mail professionnelle : .....

**Directeur général :**

Prénom : .....

Nom : .....

**Mandat :**

- Date de début .....

- Date de fin .....

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

Adresse personnelle :

.....  
.....

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

Téléphone personnel : .....

Adresse e-mail personnelle : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse e-mail professionnelle : .....

**Fédération à laquelle l'AGC a adhéree :**

Nom : .....

Date : .....

**3. ORGANISATION GENERALE DE L'AGC**

---

**Siège social :**

Adresse :

.....  
.....

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

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

**Renseignements concernant le Responsable Ordinal :**

Titre (Madame, Monsieur) : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Qualité (Expert-Comptable associé ou salarié) : .....

Inscrit à titre principal au Tableau de la Région : .....

**Organigramme (effectif par catégorie) :**

Nombre d'Experts-Comptables indépendants : .....

Nombre d'Experts-Comptables salariés inscrits : .....

Nombre d'Experts-Comptables stagiaires : .....

Personnel comptable : .....

Personnel administratif : .....

Personnel informatique : .....

**Total** : .....

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

Liste des bureaux à la date de la demande<sup>1</sup> (autres que celui pour lequel l'inscription est demandée) :

1<sup>er</sup> Bureau (une page pour chaque bureau) :

Adresse :

.....  
.....

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

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

Inscrit au Tableau de la Région : .....

**Renseignements concernant le Responsable Ordinal :**

Titre (Madame, Monsieur) : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Qualité (Expert-Comptable associé ou salarié) : .....

Inscrit à titre principal au Tableau de la Région : .....

**Organigramme** (effectif par catégorie) :

Nombre d'Experts-Comptables indépendants : .....

Nombre d'Experts-Comptables salariés inscrits : .....

Nombre d'Experts-Comptables stagiaires : .....

Personnel comptable : .....

Personnel administratif : .....

Personnel informatique : .....

**Total** : .....

---

<sup>1</sup>A dupliquer si la structure possède plus de deux bureaux secondaires

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

2<sup>ème</sup> Bureau :

Adresse :

.....  
.....

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

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

Inscrit au Tableau de la Région : .....

**Renseignements concernant le Responsable Ordinal :**

Titre (Madame, Monsieur) : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Qualité (Expert-Comptable associé ou salarié) : .....

Inscrit à titre principal au Tableau de la Région : .....

**Organigramme** (effectif par catégorie) :

Nombre d'Experts-Comptables indépendants : .....

Nombre d'Experts-Comptables salariés inscrits : .....

Nombre d'Experts-Comptables stagiaires : .....

Personnel comptable : .....

Personnel administratif : .....

Personnel informatique : .....

**Total** : .....

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

**4. BUREAU SECONDAIRE POUR LEQUEL L'INSCRIPTION EST DEMANDEE**

Adresse :

.....  
.....

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

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

Numéro d'inscription au RCS : .....

Numéro de TVA intracommunautaire : .....

**Renseignements concernant le Responsable Ordinal :**

Titre (Madame, Monsieur) : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Qualité (Expert-Comptable associé ou salarié) : .....

Inscrit à titre principal au Tableau 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 D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

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 :**

.....

.....

**La demande d'inscription du bureau est motivée par :**

Un rachat de clientèle à (fournir l'acte d'acquisition) : .....

Autres (à préciser) : .....

**Dans quelle(s) autre(s) Région(s) l'AGC est-elle déjà inscrite ?**

Auvergne-Rhône-Alpes

Ile-de-France

Bourgogne-Franche-Comté

Martinique

Bretagne

Mayotte

Centre-Val de Loire

Nouvelle-Aquitaine

Corse

Normandie

Grand-Est

Occitanie

Guadeloupe

Provence-Alpes-Côte d'Azur

Guyane

Réunion

Hauts de France

**Date de la première inscription au Tableau :** .....

Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.

Je m'engage à retourner au Conseil Régional, dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision prononçant l'inscription au Tableau de l'Ordre de la société, les statuts enregistrés un extrait Kbis, l'attestation d'assurance RCP définitive ainsi que, le cas échéant, le rapport du commissaire aux apports et le détail des engagements repris par la société.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature (précédée de la mention manuscrite « certifié exact ») :**

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

**LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE PRESENT QUESTIONNAIRE**

---

- Pour une AGC déjà immatriculée au RCS, fournir **les statuts déjà enregistrés** et **l'extrait Kbis** d'origine, ainsi que **les statuts modifiés signés par tous les associés**, intégrant dans l'objet social l'activité d'expertise comptable.
- Contrat ou projet de contrat de cession de clientèle** à titre informatif.
- Locaux :
  - Cas 1 : vous êtes **propriétaire des locaux** : joindre une copie d'un justificatif de propriété accompagnée d'une attestation de mise à disposition ou de domiciliation au nom de la société en formation
  - Cas 2 : la société sera **locataire** : joindre une copie du bail des locaux
  - Cas 3 : la société sera **sous-locataire** : joindre une copie du bail de sous-location accompagnée d'une copie du bail principal et le cas échéant, l'autorisation de sous-location émanant du bailleur
- Attestation justifiant de la souscription à **une assurance de responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix couvrant les activités du bureau secondaire dont l'inscription est demandée et les personnes salariées couvertes, inscrites au titre de l'article 83 bis, ter ou quater (Annexe 1).
- Engagement en tant que **responsable ordinal** (Annexe 2).

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

**ANNEXE 1**  
**ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**  
**PROFESSIONNELLE**  
**A établir par l'assureur**

Je soussigné(e),

(Prénom et nom) .....

agissant en qualité de (fonction) .....

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

.....

atteste au nom de la Compagnie d'assurances .....

que l'AGC (dénomination sociale) ..... ;;

domiciliée à (adresse de la société) .....

.....

qui sollicite l'inscription d'un bureau secondaire

sis

.....

.....

à la suite du Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de la région PAYS DE LA LOIRE a souscrit un contrat d'assurance n°..... par lequel ladite association, ses bureaux et les salariés dont la liste est jointe ci-après, bénéficieront des garanties conformes aux dispositions du décret n° 2012-432 du 30 mars 2012, pris en application de l'article 17 de l'Ordonnance n° 45-2138 du 19 septembre 1945.

Membres de l'Ordre couverts par ce contrat d'assurance :

.....

.....

.....

Pour le bureau dont l'inscription est demandée, la prise d'effet de ce contrat sera la date de l'inscription à l'Ordre de la région PAYS DE LA LOIRE.

Dès que nous aurons connaissance de cette date, nous adresserons directement au Conseil régional de l'Ordre une attestation définitive.

La présente attestation a été délivrée pour être remise au Conseil régional de l'Ordre en vue de compléter le dossier d'inscription.

Fait à : .....

Le : .....

Cachet professionnel et signature de l'assureur :



DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE D'UNE AGC  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

**ANNEXE 2**  
**ENGAGEMENT ORDINAL**  
Modèle à reproduire sur papier en-tête de la société

---

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 ») :**