

DEMANDE DE REINSCRIPTION
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@orddec.fr

Réinscription après :

- Suspension
- Radiation suite à votre demande
- Radiation d'office (Article 16, D 15/10/1945)

1. ETAT CIVIL

Titre :

- Madame
- Monsieur

Nom patronymique :

Nom marital :

Nom usuel¹ :

Prénom(s) :

Naissance :

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

Ville :

Département : [] []

Pays :

Nom et Prénom du conjoint :

Adresse personnelle :

.....
.....

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

Numéro de téléphone personnel :

Adresse e-mail personnelle :

¹ Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre

2. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Exercice de la profession d'Expert-Comptable en qualité de :

Salarié :

- Oui
 Non

Associé :

- Oui
 Non

Dirigeant :

- Oui
 Non

Dénomination sociale de la structure :

.....
.....

Sigle de la structure² :

.....

Adresse de la structure :

.....
.....

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

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Numéro de SIREN / SIRET :

Responsable Ordinal de la structure :

Prénom :

Nom :

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 :

². Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

**DEMANDE DE REINSCRIPTION
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

- 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.
- J'atteste sur l'honneur :
N'avoir subi aucune condamnation, ni à une peine criminelle et infamante qui s'accompagne de dégradation civique, ni à la dégradation civique prononcée comme peine principale, ni à certaines peines correctionnelles susceptibles d'entraîner la privation de certains droits civils, ni criminelle ou correctionnelle de nature à entacher l'honorabilité, et être à jour de toutes mes obligations fiscales.

Fait à :

Le :

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

**DEMANDE DE REINSCRIPTION
AU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE PRESENT QUESTIONNAIRE

- 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*
- Justification de la **situation professionnelle** à la date de la demande³
- Attestation provisoire justifiant de votre souscription à une assurance responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix (Annexe 1), ou **attestation d'assurance de votre employeur, membre de l'Ordre**, personne physique ou morale, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit (Annexe 2)

³ Certificat de travail de l'employeur actuel, certificat ASSEDIC ou certificat INSEE Répertoire national des entreprises et de leurs établissements

ANNEXE 1
ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE

Exercice de la profession à titre indépendant (régime BNC)

Je soussigné(e),

(Prénom et nom)

(qualité)

(adresse domicile)

.....

Atteste au nom de la Compagnie d'assurances

que Madame / Monsieur (prénom et nom)

(adresse)

.....

qui sollicite son inscription à l'Ordre des Experts-Comptables de la Région

a souscrit un contrat d'assurance n°....., par lequel
il/elle bénéficiera 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°452138 du 19 septembre 1945.

La prise d'effet de ce contrat sera la date de l'inscription à l'Ordre de la région

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 :

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

ANNEXE 2
ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
PROFESSIONNELLE

Exercice de la profession en qualité de salarié ou d'associé

Je soussigné(e),

(Prénom et nom)

(qualité)

(adresse domicile)

.....

Atteste au nom de la Compagnie d'assurances

que Madame / Monsieur **(prénom et nom)**

(adresse)

.....

qui sollicite son inscription à l'Ordre des Experts-Comptables de la Région

est couvert(e) par un contrat d'assurance n°.....,

souscrit par la société d'expertise comptable / le cabinet / la succursale / l'AGC

(adresse de la structure)

.....

La prise d'effet de ce contrat sera la date de l'inscription à l'Ordre de la région

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 :

