

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
DU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE

Cadre réservé au Conseil Régional d'origine

Numéro de dossier :

Date de la demande (dossier complet) :

Date de la prochaine session du Conseil Régional d'arrivée :

Cotisations à jour : Oui Non (préciser les années et la sommes dues)

Attestation d'assurance RCP à jour : Oui Non

A retourner à votre **Conseil Régional d'origine (PAYS DE LA LOIRE)**
par mail à : tableau@ordec.fr

Cocher la case correspondante :

- Transfert de l'inscription principale, avec demande de radiation du Conseil Régional d'origine
- Transfert de l'inscription principale avec maintien d'une inscription secondaire dans le Conseil Régional d'origine

1. CARACTERISTIQUES DE LA SOCIETE

Dénomination sociale :

.....

Sigle :

Numéro SUPRA :

2. RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE DEPART

Dans quelle région l'inscription doit être transférée :

- | | |
|--|---|
| <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 de la société :

Date de la décision de transfert du siège social :

**DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
DU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE**

Nouvelle adresse personnelle :

.....
.....

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

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Numéro SIREN/SIRET :

Numéro d'inscription au RCS :

Numéro de TVA intracommunautaire :

L'activité principale d'expertise comptable de la société sera-t-elle exercée à l'adresse ci-dessus :

- Oui
- Non, demandez un questionnaire d'inscription secondaire pour chacune des autres adresses professionnelles de la société

-
- Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.
 - En cas de maintien d'une inscription secondaire, je m'engage à faire connaître du 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 ») :