

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

Cadre réservé au Conseil Régional de destination

Numéro de dossier :
Date de la demande (dossier complet) :
Date d'envoi du dossier par le Conseil Régional d'origine :
Inscription session du :
Radiation session du :

A retourner à votre Conseil Régional de destination

Conseil Régional dans lequel est actuellement inscrite la société à titre principal : PAYS DE LA LOIRE

Numéro SUPRA :

Date de la décision de transfert du siège social :

1. CARACTERISTIQUES DE LA SOCIETE

Dénomination sociale :

.....

Sigle :

Objet de la société :

- Expertise comptable
- Expertise comptable et commissariat aux comptes, préciser la Cour d'appel auprès de laquelle la société est inscrite ou va s'inscrire :
- Participation dans les sociétés d'expertise comptable

Forme de la société :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> SELAFA |
| <input type="checkbox"/> SA à directoire | <input type="checkbox"/> Société civile |
| <input type="checkbox"/> SELARL | <input type="checkbox"/> SA à conseil d'administration |
| <input type="checkbox"/> SELAS | <input type="checkbox"/> SASU |
| <input type="checkbox"/> EURL | <input type="checkbox"/> SELCA |
| <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> Société de droit étranger |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : | |

Durée prévue :

Capital social :

Montant :€

Nombre de parts ou d'actions :

Valeur nominale des titres :€

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

**2. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS DANS LE RESORT DU CONSEIL
DE DESTINATION**

Nouvelle adresse de la structure :

.....
.....

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

Téléphone :

Portable :

Adresse e-mail :

Numéro de SIREN / SIRET :

Numéro d'inscription au RCS :

Numéro de TVA intracommunautaire :

L'activité principale d'expertise comptable de la société est-elle exercée à l'adresse ci-dessus :

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

3. LISTE DES BENEFICIAIRES EFFECTIFS

L'Article L561-2-2 du Code monétaire et financier dispose que « le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques : soit qui contrôlent en dernier lieu, directement ou indirectement, le client ; soit pour laquelle une opération est exécutée ou une activité exercée ».

Le bénéficiaire effectif est toute personne physique qui soit possède directement ou indirectement, plus de 25% du capital ou des droits de vote de la société ou entité déclarante, soit exerce sur cette dernière, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle au sens de 3° et 4° du I de l'Article L 233-3 du Code de commerce : détermination en fait, par les droits de vote dont elle dispose, des décisions dans les assemblées générales ; ou pouvoir de nommer ou de révoquer la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance (selon les Articles R 561-1 et R 561-2 du Code monétaire et financier, applicable aux sociétés et aux placements collectifs).

Si aucune personne n'a pu être identifiée selon ces critères, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui représentent légalement la société ou l'entité (Articles R 561-1 et R 561-2 précités).

Tableau à compléter seulement pour les bénéficiaires effectifs non-inscrits au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables français.

Prénom et nom	Date et lieu de naissance	Adresse, ville et code postal

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

4. CONFORMITE AVEC LE RGPD

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre et votre participation aux événements de l'Ordre (Assemblées Générales, Congrès etc...). Elles font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées au Conseil régional et au Conseil National de l'Ordre des Experts-Comptables.

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au tableau et en archives définitives pour la réalisation de statistiques professionnelles dans le respect de l'article 29-7e du décret du 30 mars 2012.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit à la portabilité de vos données, de droits d'accès, de rectification, de limitation et d'oppositions pour motifs légitimes, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre mort sous réserves des dispositions légales et réglementaires applicables. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Les données collectées pour la finalité initiale peuvent également être transmises aux partenaires commerciaux de l'Ordre aux fins de prospection commerciale.

- Veuillez cocher cette case si vous autorisez la communication de vos données personnelles aux partenaires de l'Ordre à des fins de prospection commerciale.

-
- 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 DE TRANSFERT D'INSCRIPTION
DU TABLEAU DE L'ORDRE
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE PRESENT QUESTIONNAIRE

- Copie de la **décision de transfert du siège social**
- Extrait de Kbis** de la société à jour à la date de la demande
- Locaux :**
 - Vous être 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
 - La société sera locataire : joindre une copie du bail des locaux
 - 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 d'assurance de responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix précisant quels sont les membres de l'Ordre qui sont ou seront couverts pour l'activité dans le ressort du Conseil Régional destinataire (Annexe 1)
- Engagement ordinal** à la nouvelle adresse (Annexe 2)

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

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 la société (dénomination sociale)

domiciliée à (adresse de la société)

.....

a souscrit un contrat d'assurance n°

par lequel la société et les membres de l'Ordre 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°452138 du 19 septembre 1945 modifié.

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

.....

.....

.....

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

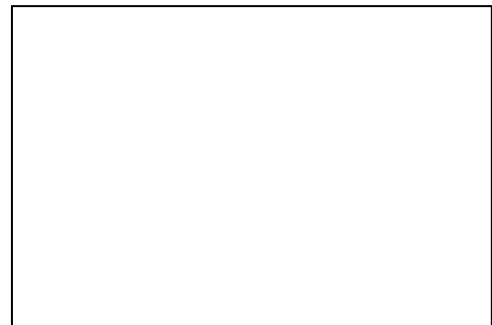
Dès que nous aurons connaissance de cette date, nous adresserons directement au Conseil Régional de l'Ordre une attestation définitive.

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 :



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

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 ») :