

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

**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 vous êtes actuellement inscrit(e) à titre principal : PAYS DE LA LOIRE**

**1. ETAT CIVIL**

---

**Titre :**

- Madame  
 Monsieur

**Nom patronymique :** .....

**Nom marital :** .....

**Nom usuel<sup>1</sup> :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Naissance :**

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

Ville : .....

Département : [ ] [ ]

Pays : .....

**Numéro SUPRA :** .....

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l'état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d'identité ou le passeport. Nous vous remercions de joindre une copie au présent questionnaire.

---

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

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

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 : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

**Dernier domicile fiscal (s'il est différent du domicile personnel) :**

.....  
.....

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

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

---

A. Exercice de la profession d'Expert-Comptable en qualité de salarié ou de dirigeant ou d'associé d'une structure inscrite à l'Ordre

En qualité d'**associé** :

- Oui  
 Non

En qualité de **dirigeant** :

- Oui  
 Non

En qualité de **salarié** :

- Oui  
 Non

Exercez-vous actuellement au sein de cette société :  Oui  Non

Dénomination sociale de la structure :

.....  
.....

Sigle de la structure<sup>2</sup> :

.....

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 personne physique membre de l'Ordre

Prénom : .....

Nom : .....

Adresse de la structure :

.....  
.....

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

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

Etes-vous déjà salarié de cette personne physique membre de l'Ordre :  Oui  Non

---

<sup>2</sup> Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

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

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 : .....

\*\*\*

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. 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 29-7° 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.

**DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION  
DU 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 ») :