

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
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@orddec.fr](mailto:tableau@orddec.fr)

Indiquer la Région de votre inscription principale au Tableau de l'Ordre, ou le cas échéant, la Région dans laquelle cette première inscription a été transférée<sup>1</sup> :

- |  |   |
|--|---|
| <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"/> Pays de la Loire           |
| <input type="checkbox"/> Guyane                  | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France         | <input type="checkbox"/> Réunion                    |

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

## 1. CARACTERISTIQUES DE LA SOCIETE

Dénomination sociale : .....

.....

Sigle : .....

Objet de la société :

- Expertise comptable  
 Expertise comptable et commissariat aux comptes

Dans ce cas, préciser la Cour d'appel auprès de laquelle la société est inscrite ou va s'inscrire :

.....

- Participation dans des sociétés d'expertise comptable<sup>2</sup>

Forme de la société :

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

<sup>1</sup> Cochez la case correspondante

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

<sup>2</sup> Les sociétés de participations d'expertise comptable ont pour objet principal la détention de titres de sociétés d'expertise comptable ainsi que la participation à tout groupement de droit étranger ayant pour objet l'exercice de la profession d'expertise comptable. Elles ne peuvent exercer aucune activité quelle qu'elle soit, y compris l'expertise comptable et le commissariat aux comptes.

Durée prévue : [ ][ ] années

**Capital social :**

Montant : .....€

Nombre de parts ou d'actions : .....

Valeur nominale des titres : .....€

## **2. SIEGE SOCIAL**

---

**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 :**

Prénom : .....

Nom : .....

Qualité : .....

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

**Organigramme (effectif par catégorie suivant la convention collective) :**

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

Personnel comptable :

- Niveau 1 à niveau 5, coefficient supérieur ou égal à 200 : .....

- Dont diplômés d'expertise comptable (non-inscrits) : .....

- Niveau 5, coefficient inférieur à 200 : .....

Personnel administratif : .....

Personnel informatique : .....

**Total :** .....

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

**Dans quelle(s) autre(s) Région(s) la société est-elle déjà inscrite ?**

- |  |   |
|--|---|
| <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         |   |

**3. ETABLISSEMENT 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)

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

--	--	--

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 : .....

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 :

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) : .....

Un projet de sous-traitance avec (fournir la convention) : .....

Autres (à préciser) : .....

**4. DEMANDE D'AUTORISATION AU TITRE DE L'ARTICLE 158-7-1° du CGI**

Vous confirmez demander à être habilité à exercer le visa fiscal dans les conditions prévues par l'Article 158-7-1<sup>o4</sup> et 1649 quater L<sup>5</sup> du Code général des impôts.

NB : Si vous décidez ensuite d'exercer le visa fiscal, il vous faudra conclure à tout moment une convention avec l'administration fiscale portant sur une période de trois ans. Seule cette convention permet de viser les déclarations fiscales dans les conditions fixées par le Code général des impôts.

## **DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE AU TABLEAU DE L'ORDRE QUESTIONNAIRE PERSONNE MORALE**

<sup>4</sup>. Le montant des revenus et charges énumérés ci-après, retenu pour le calcul de l'impôt selon les modalités prévues à l'Article 197, est multiplié par 1,25. Ces dispositions s'appliquent : aux titulaires de revenus passibles de l'impôt sur le revenu, dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux ou des bénéficiaires non commerciaux ou des bénéficiaires agricoles, réalisés par des contribuables soumis à un régime réel d'imposition / ou qui ne font pas appel aux services d'un expert-comptable, d'une société membre de l'ordre ou d'une association de gestion et de comptabilité, autorisé à ce titre par l'administration fiscale et ayant conclu avec cette dernière une convention en application des Articles 1649 quater L et 1649 quater M.

<sup>5</sup>. L'Article 1649 quater L du Code général des impôts dispose que les Experts-Comptables doivent obtenir une autorisation délivrée par le Commissaire du Gouvernement auprès du Conseil régional de l'Ordre des Experts-Comptables, dans le ressort duquel ils sont inscrits, après avis du Conseil Régional.

### **5. DECLARATION A LA CNIL**

---

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Conseil Régional et au Conseil National de l'Ordre des Experts-Comptables.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, dont vous pouvez connaître les modalités et que vous pouvez exercer en vous adressant au Conseil Régional des PAYS DE LA LOIRE.

- Veuillez cocher cette case si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées pour d'autres usages que l'inscription à l'Ordre et notamment, par nos partenaires, à des fins de prospection.
- 

- 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.
- Ainsi qu'à faire connaître au Conseil régional, dans un délai maximum d'un mois à compter de sa survenance, tout changement relatif à la situation de la société, en joignant copie certifiée conforme des documents sociaux le mentionnant ainsi que l'extrait Kbis qui en fait état.

Fait à : .....

Le : .....

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

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

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

---

- Pour une société 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 provisoire justifiant de la souscription à une **assurance de responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix (Annexe 1), couvrant les activités du bureau secondaire et précisant quels sont les membres de l'Ordre qui sont ou seront couverts.
- Engagement en tant que **responsable ordinal** (Annexe 2).
- Bulletin n°3 – casier judiciaire de l'ensemble des bénéficiaires effectifs et des représentants légaux
- Pièces d'identités ou passeports de l'ensemble des bénéficiaires effectifs et des représentants légaux

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
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 la société **(dénomination sociale)** .....

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

.....

a souscrit un contrat d'assurance n° .....

par lequel son bureau secondaire, situé **(adresse du bureau secondaire)** : .....

.....

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.

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 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  
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 ») :**