



OMGA-CORSE

ORGANISME MIXTE DE GESTION AGRÉÉ DE LA CORSE

BULLETIN D'ADHÉSION ECF

A retourner à : OMGA-CORSE
Résidence l'Oasis – 1, rue de la Piétrina – 20000 AJACCIO
Tél : 04 95 22 98 30 – E-mail : info@omgacorse.com

Hors convention agrément

N° d'adhérent : ____/____/____/____

Date effet : ____/____/____/____/____/____/____/____
(réservé à l'OMGA-CORSE)

STATUT DE L'ENTREPRISE

BIC BA BNC

Entreprise Individuelle : Mme M.

Nom : Prénom : Date de naissance :

OU Société : EURL SNC SDF SARL Indivision Autres

Raison sociale :

Nom du gérant et/ou des associés :

Date de naissance :

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Activité :

N° siret : Code NAF (APE) :

Adresse professionnelle :

..... E-mail (indispensable) :

Des informations importantes sont communiquées par email

Tél. : Portable :

Adresse personnelle :

Envoi de la correspondance par l'OMGA-CORSE : Adresse professionnelle Adresse personnelle

RENSEIGNEMENTS FISCAUX

Régime fiscal : Impôt sur le revenu Impôt sur les sociétés Bénéfice agricole

Mode d'imposition : Réel simplifié sur option Réel simplifié de plein droit Réel normal sur option Réel normal de plein droit

Régime TVA : CA12 / CA3 : Mensuelle Trimestrielle / Exonéré Franchise

Transmission de la TVA : Par le Comptable Par l'Adhérent en EDI-TVA ou EFI

Date de début de votre activité (entreprise individuelle) ou d'immatriculation au RCS (société) :

Je demande mon adhésion à l'OMGA-CORSE à compter de mon exercice comptable du :/...../..... au :/...../.....

CABINET D'EXPERTISE COMPTABLE

Dénomination :

Nom et prénom de l'expert-comptable :

Adresse :

..... E-mail :

Tél. : N° partenaire EDI : Nom du partenaire EDI :

Cachet et signature de l'expert-comptable :

ENGAGEMENTS

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

À....., le

Signature de l'adhérent :