

IV - DROITS SOCIAUX DÉTENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIÉTÉ MEMBRE DE L'ORDRE

Région ordinaire du siège social	N° de dossier de la société	Raison sociale	Droits sociaux détenus		Date de début de détention des droits	Fonctions au sein de la société	exercice effectif dans cette société ?
			Nbre	%			

V - RESPONSABILITÉS OU ACTIVITÉS 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, etc.)

NOM DE L'ORGANISME	FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTIONS	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

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « certifié exact »)

LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

1. Deux photos d'identité dont une collée dans le cadre photo du présent questionnaire
2. Photocopie recto / verso de la carte nationale d'identité
3. Copie du bail des locaux dans lesquels vous vous proposez d'exercer votre profession ou justificatif de la propriété des locaux et de la possibilité d'y exercer la profession
4. Attestation de votre employeur, membre de l'Ordre, en cas d'exercice en qualité d'expert-comptable salarié (modèle n° 1) OU attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (modèle n° 2) OU Justificatif établissant votre qualité de mandataire social d'une société membre de l'Ordre
5. Attestation justifiant de votre souscription à une assurance de responsabilité civile professionnelle auprès d'une compagnie de votre choix, ou attestation d'assurance de votre employeur, membre de l'Ordre, personne physique ou morale, ou de la société membre de l'Ordre dont vous êtes le mandataire social précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit, pour l'activité à l'adresse professionnelle située dans le ressort du Conseil régional destinataire

Cotisations professionnelles :.....
.....
.....

Cotisations CAVEC :.....
.....
.....

Assurances RCP :.....
.....
.....

Autres informations :.....
.....
.....

Fait à :

Le :

Signature
Qualité du signataire

Exercice en qualité de salarié d'un cabinet ou d'une société d'expertise comptable
MODÈLE A ETABLIR SUR PAPIER A ENTETE DU CABINET OU DE LA SOCIETE

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Agissant en qualité de (fonction)

de la société /du cabinet d'expertise comptable.....

inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de

atteste que

Melle / Mme / M. (nom et prénom du membre de l'Ordre salarié).....

demeurant à (adresse domicile).....

qui demande le transfert de son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de

exercera la profession d'expert-comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet.

Fait à

Le

Signature

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Agissant en qualité de (fonction)

de la société d'expertise comptable

inscrite au Tableau de l'Ordre de

atteste que

Melle / Mme / M. (nom et prénom du candidat).....

demeurant à (adresse domicile).....

qui demande le transfert de son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de

exercera la profession d'expert-comptable en qualité d'associé(e) de ladite société.

Fait à

Le

Signature