

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 ci-dessous) | | | | |

- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶
- ▶

TOTAL | | | | |

④ Quelle est l'adresse que vous souhaitez voir figurer dans l'annuaire de l'Ordre et qui sera celle à laquelle le Conseil régional de l'Ordre vous adressera ses courriers ?¹

Adresse professionnelle (indiquée au point ①, ② ou ③ : adresse de l'établissement où vous allez exercer).

Adresse personnelle (i.e. domicile, mentionnée page 2 du présent questionnaire).

IV. RENSEIGNEMENTS DIVERS

① Si vous êtes inscrit sur une liste des commissaires aux comptes

Près de quelle(s) Cour(s) d'appel ?

Depuis quelle date ?

..... | | | | | | | | |

..... | | | | | | | | |

② Si vous êtes inscrit comme expert judiciaire

Près de quelle(s) juridiction(s) ?

Depuis quelle date ?

..... | | | | | | | | |

..... | | | | | | | | |

V. DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIETE MEMBRE DE L'ORDRE

REGION ORDINALE DU SIEGE SOCIAL	RAISON SOCIALE	DROITS SOCIAUX DETENUS		DATE DE DEBUT DE DETENTION DES DROITS	FONCTIONS AU SEIN DE LA SOCIETE	EXERCICE EFFECTIF DANS LA SOCIETE
		NOMBRE	%			OUI / NON

7

VI. 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	DATE DE PRISE DE FONCTIONS	COMMENTAIRES

LISTE DES PIÈCES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

Dans tous les cas

- 1 Une photo d'identité collée dans le cadre photo de la page 1 du présent questionnaire.
- 2 Copie recto verso de la carte nationale d'identité en cours de validité ou du passeport en cours de validité.
- 3 Attestation de votre employeur, membre de l'Ordre, en cas d'exercice en qualité d'expert-comptable salarié **[MODELE A]** ou attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable **[MODELE B]** ou justificatif établissant votre qualité de mandataire social d'une société membre de l'Ordre.
- 4 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, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit, pour l'adresse professionnelle concernée.

Dans le cas d'une activité sous le régime BNC

- 5 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.

S'agissant d'une inscription pour l'ouverture d'un bureau secondaire, joindre également

- 6 Engagement de responsabilité ordinale **[ANNEXE 4.3]**.

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 :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "certifié exact")

OBLIGATIONS FINANCIERES DU FUTUR MEMBRE DE L'ORDRE**EXERCICE DE LA PROFESSION SOUS LE REGIME BNC****Cotisations**

- ◆ Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables (cf. au dos)
- ◆ caisse d'allocations familiales
- ◆ caisse d'assurance maladie (caisse mutuelle des professions libérales)
- ◆ CAVEC (retraite vieillesse)
- ◆ taxe professionnelle
- ◆ assurance responsabilité civile professionnelle
- ◆ possibilité de s'inscrire à une association agréée

EXERCICE DE LA PROFESSION A TITRE DE SALARIE UNIQUEMENT**Cotisations**

- ◆ Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables (cf. au dos)
- ◆ CAVEC (retraite vieillesse)

GERANT OU PRESIDENT D'UNE SOCIETE D'EXPERTISE (A TITRE EXCLUSIF)**Cotisations**

- ◆ Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables (cf. au dos)
(à titre personnel et au nom de la société)
- ◆ CAVEC (retraite vieillesse)
- ◆ assurance responsabilité civile professionnelle

Sur la rémunération

- ◆ cotisations identiques à celles des salariés

**ACTIVITE MIXTE
(SOUS LE REGIME BNC & SALARIE D'UNE SOCIETE D'EXPERTISE COMPTABLE)****Au titre de l'activité
sous le régime BNC**

- ◆ Conseil régional de l'Ordre des experts-comptables (cf. au dos)
- ◆ caisse d'allocations familiales
- ◆ caisse d'assurance maladie (caisse mutuelle des professions libérales)
- ◆ CAVEC (retraite vieillesse)
- ◆ taxe professionnelle
- ◆ assurance responsabilité civile professionnelle
- ◆ possibilité de s'inscrire à une association agréée

Sur la rémunération salariale

- ◆ cotisations identiques à celles des salariés

Les cotisations professionnelles indiquées ci-dessus et pour chaque régime d'activité sont obligatoires.

Adresse des organismes ci-dessus :

- Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin : 18, rue de Berne - 67092 STRASBOURG Cedex
- Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin : 26, avenue Robert Schuman - 68084 MULHOUSE Cedex
3A, place de la Mairie - 68000 COLMAR
- CAVEC : 21, rue de Berri - 75403 PARIS Cedex 8
www.cavec.org

COTISATIONS ORDINALES

Les barèmes des cotisations 2012 ont été fixés par le Conseil régional d'Alsace de l'Ordre des experts-comptables lors de sa session du 19 décembre 2011.

experts-comptables indépendants¹

cotisation fixe ² :	1 009,00 €
cotisation fixe - 1 ^{ère} année d'inscription (66,67% de remise)	341,60 €
cotisation fixe - 2 ^e année d'inscription (33,33% de remise)	675,40 €
cotisation proportionnelle :	166,00 €

experts-comptables salariés¹

cotisation fixe ² :	1 009,00 €
cotisation fixe - 1 ^{ère} année d'inscription (66,67% de remise)	341,60 €
cotisation fixe - 2 ^e année d'inscription (33,33% de remise)	675,40 €

sociétés d'expertise comptable³

cotisation fixe :	981,00 €
cotisation fixe - établissement principal des sociétés unipersonnelles (50% de remise)	490,50 €
cotisation proportionnelle :	163,00 €

sociétés de participation d'expertise comptable³

cotisation fixe :	1 001,00 €
cotisation fixe - établissement principal des sociétés unipersonnelles (50% de remise)	500,50 €
cotisation proportionnelle :	166,00 €

experts-comptables stagiaires - régime 1981

cotisation fixe :	126,00 €
-------------------	----------

COTISATIONS A LA CAVEC

La circulaire DSS/5B/2005/396 du 25 août 2005, émanant de la Direction de la Sécurité Sociale, relative au financement de prestations complémentaires de retraite et de prévoyance, prévoit clairement (page 5) que les contributions de retraite complémentaire obligatoire des employeurs versées à la CAVEC en application de l'article L642-4 CSS sont désormais clairement exclues de l'assiette des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS, à hauteur du pourcentage prévu par le décret.

Ainsi, la prise en charge par un cabinet d'expertise comptable d'une partie de la cotisation de l'expert-comptable salarié à la CAVEC, selon les modalités prévues par le décret du 27 mai 2004, est exclue de l'assiette des cotisations sociales, de la CGS et de la CRDS.

¹ La cotisation fixe des experts-comptables inscrits au cours de l'année est calculée au prorata temporis (par trimestre entamé).

² Dont 8,00 € de cotisation pour le financement de la Bibliothèque.

³ La cotisation fixe des sociétés inscrites au cours de l'année est calculée au prorata temporis (par trimestre entamé).

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE
exercice en qualité de salarié d'un cabinet ou d'une société d'expertise comptable

ATTESTATION

(modèle à reproduire sur le papier à en-tête)

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 la région de :

atteste que

Madame / Mademoiselle / Monsieur (NOM et prénom du candidat) :

demeurant à (adresse du domicile) :

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet.

Fait à le

Signature :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE
exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable

ATTESTATION
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête)

Je soussigné(e)

NOM

Prénom

agissant en qualité de (fonction) :

de la société d'expertise comptable :

inscrite au Tableau de l'Ordre de la région de :

atteste que

Madame / Mademoiselle / Monsieur (NOM et prénom du candidat) :

demeurant à (adresse du domicile) :

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable en qualité d'associé(e) de ladite société.

Fait à le

Signature :
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE
responsabilité ordinaire assurée par le possesseur du cabinet lui-même
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

Je soussigné(e)

NOM

Prénom

Adresse

sollicitant mon inscription secondaire au Tableau de l'Ordre des experts-comptables pour y exercer la profession d'expert-comptable à titre indépendant dans le cadre du bureau secondaire sis :

Adresse

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'avoir la maîtrise des dossiers et d'y exercer le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l'Ordre.

J'accepte 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 :
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE

responsabilité ordinale assurée par un membre de l'Ordre salarié du possesseur du bureau
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

Je soussigné(e) (*le membre de l'Ordre salarié*) :

NOM

Prénom

expert-comptable salarié du Cabinet :

Nom du cabinet

Adresse principale

m'engage à assurer personnellement une direction effective du bureau secondaire de ce cabinet s/s :

Adresse du bureau secondaire

qui me permette, compte tenu de la structure et des procédures internes du cabinet et dudit bureau, d'avoir la maîtrise des dossiers et d'exercer le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l'Ordre.

J'accepte 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 du membre de l'Ordre salarié :
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

Signature du membre possesseur du bureau :
(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")