

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 A LAQUELLE LE CONSEIL REGIONAL VOUS ADRESSERA SES COURRIERS

- Adresse professionnelle
(Indiquer au point 1, 2 ou 3 ci-dessus l'adresse de l'établissement où vous allez exercer)
- Adresse personnelle
(i.e. domicile)

III - DONNÉES PERSONNELLES

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au tableau et en archives définitives pour la réalisation Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription 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 supérieur de l'Ordre des experts-comptables. Elles sont publiées dans l'annuaire de l'Ordre.

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au tableau et aux archives définitives pour la réalisation de statistiques professionnelles dans le respect de l'article 29 - 7° du décret du 30 mars 2012.

L'e-mail professionnel fourni sera publié sur l'annuaire professionnel, sauf opposition de votre part.

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'opposition pour motifs légitimes, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles après votre mort sous réserve des dispositions légales et réglementaires applicables. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

Pour exercer vos droits, il vous suffit d'adresser un email à l'adresse suivante : juridique@crlorraine.experts-comptables.fr

Les données collectées pour la finalité initiale peuvent également être transmises aux partenaires commerciaux de l'Ordre aux fins de prospection commerciale.

Si vous autorisez la communication de vos données personnelles aux partenaires de l'Ordre à des fins de prospection commerciale, merci de cocher cette case :

IV - DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIÉTÉ 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

V - RESPONSABILITÉS OU ACTIVITÉS DIVERSES

Préciser ici les responsabilités diverses ou fonctions ainsi que les organismes concernés (exemple : fonctions électorales nationales ou territoriales, centre de gestion, association agréée de professions libérales, enseignements universitaires,...)

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 PIÈCES À RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

- 1) Deux photos d'identité de format standard (3 x 4 cm)
- 2) Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour
- 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 (uniquement pour les experts comptables indépendants exerçant sous le régime BNC)
- 4) Attestation de votre employeur membre de l'Ordre, précisant que vous serez salarié(e) en qualité d'expert-comptable (cf [Annexe n°2.1](#)) **OU** attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (cf [Annexe n°2.2](#)).
- 5) Attestation justifiant de votre souscription à une assurance 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
- 6) Engagement de responsabilité ordinale ([Annexe n°2.3](#) et [Annexe n°2.4](#)).

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 REPRÉSENTANT LÉGAL DE LA SOCIÉTÉ
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 RESPONSABILITÉ ORDINALE
responsabilité ordinale 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 RESPONSABILITÉ 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 sis :

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"*)