

Réservé au Conseil régional

Code du dossier : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

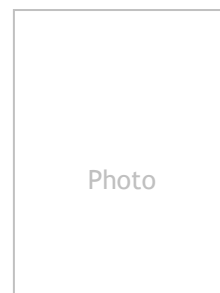
Date de la demande : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
(dossier complet)

Inscription : session du |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

## DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE Questionnaire Personne Physique

Indiquer la région dans laquelle votre inscription doit être transférée<sup>1</sup> :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> AUVERGNE-RHÔNE-ALPES    | <input type="checkbox"/> ÎLE-DE-FRANCE              |
| <input type="checkbox"/> BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ | <input type="checkbox"/> LA RÉUNION                 |
| <input type="checkbox"/> BRETAGNE                | <input type="checkbox"/> MARTINIQUE                 |
| <input type="checkbox"/> CENTRE-VAL DE LOIRE     | <input type="checkbox"/> NORMANDIE                  |
| <input type="checkbox"/> CORSE                   | <input type="checkbox"/> NOUVELLE-AQUITAINE         |
| <input type="checkbox"/> GUADELOUPE              | <input type="checkbox"/> OCCITANIE                  |
| <input type="checkbox"/> GUYANE                  | <input type="checkbox"/> PAYS DE LA LOIRE           |
| <input type="checkbox"/> GRAND EST               | <input type="checkbox"/> PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR |
| <input type="checkbox"/> HAUTS-DE-FRANCE         |   |



Date de la première inscription |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### I. ÉTAT CIVIL

**Titre**     Madame     Mademoiselle     Monsieur

**Nom patronymique** .....

**Nom marital (pour les femmes mariées)** .....

**Nom usuel<sup>2</sup>** .....

**Prénom(s)** .....

**Naissance**

DATE : |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

VILLE : .....

DEPARTEMENT : |\_|\_|\_|

PAYS : .....

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

<sup>2</sup> Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre ; il peut s'agir soit du nom patronymique, soit du nom marital, soit des deux accolés, soit d'un précédent nom marital ; dans ce dernier cas, joindre un justificatif.

**Dans quelle(s) autre(s) région(s) êtes-vous déjà inscrit ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes    | <input type="checkbox"/> Île-de-France              |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> La Réunion                 |
| <input type="checkbox"/> Bretagne                | <input type="checkbox"/> Martinique                 |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire     | <input type="checkbox"/> Normandie                  |
| <input type="checkbox"/> Corse                   | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine         |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe              | <input type="checkbox"/> Occitanie                  |
| <input type="checkbox"/> Guyane                  | <input type="checkbox"/> Pays de la Loire           |
| <input type="checkbox"/> Grand Est               | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d’Azur |
| <input type="checkbox"/> Hauts-de-France         |   |

Etes-vous inscrit(e) sur une liste des Commissaires aux comptes ?  oui  non

Si oui, près de quelle(s) Cour(s) d'appel ? Depuis quelle date ?  
..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Etes-vous inscrit(e) comme expert judiciaire ?  oui  non  
Si oui, près de quelle(s) juridiction(s) ? Depuis quelle date ?  
..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
..... |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**Domicile personnel**

.....  
.....  
CODE POSTAL : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| VILLE : .....  
PAYS : .....  
TÉLÉPHONE : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| FAX : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
ADRESSE E-MAIL : .....

**Dernier domicile fiscal (s’il est différent du domicile personnel)**

.....  
.....  
CODE POSTAL : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| VILLE : .....  
PAYS : .....

**II. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS (DANS LE RESSORT DU CONSEIL DESTINATAIRE)**

**II.1 Vous allez exercer la profession d’expert-comptable en qualité de salarié ou d’associé d’une structure d’exercice inscrite à l’Ordre de l’Ordre**

- En qualité d’associé :  oui  non
- En qualité de salarié :  oui  non

NOM OU DÉNOMINATION SOCIALE DE LA STRUCTURE D'EXERCICE (société, succursale, AGC) :

.....  
.....

SIGLE DE LA STRUCTURE <sup>3</sup> .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

TÉLÉPHONE : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| FAX : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

ADRESSE E-MAIL : .....

NUMÉRO SIREN/SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Responsable ordinal de cet établissement

NOM : .....

PRÉNOM : .....

## II.2 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable en qualité de salarié d'une personne physique membre de l'Ordre

NOM : .....

PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

TÉLÉPHONE : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| FAX : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

ADRESSE E-MAIL : .....

NUMÉRO SIREN/SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

## II.3 Vous allez exercer la profession d'expert-comptable sous le régime BNC

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

.....

.....

CODE POSTAL : |\_|\_|\_|\_|\_| VILLE : .....

TÉLÉPHONE : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| FAX : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

ADRESSE E-MAIL : .....

ADRESSE SITE INTERNET : .....

NUMÉRO SIREN/SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

NUMÉRO D'INSCRIPTION AU RCS : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

NUMÉRO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|

Etes-vous le responsable ordinal de ce bureau ?

oui       non

<sup>3</sup> Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

## II.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 vous adressera ses courriers

- Adresse professionnelle (indiquer aux points 1, 2 ou 3 ci-dessus l'adresse du lieu 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](mailto: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

---

Région ordinaire du siège social	Raison sociale	Numéro d'inscription à l'Ordre	Droits sociaux détenus		Date de début de détention des droits	Fonction(s) au sein de la société	Exercice effectif dans la société	
			Nombre	%			<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

## 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...).

Nom de l'organisme	Fonction(s)	Date de prise de fonction(s)	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 .../.../.....

**Signature** (précédée 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 de la carte 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 3.1](#)) ou attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (cf [Annexe 3.2](#)).
- 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.

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE

Exercice en qualité de salarié d'un cabinet, d'une société d'expertise comptable, d'une succursale ou d'une AGC

(Modèle à reproduire sur du papier à en-tête)

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) .....  
agissant en qualité de (fonction) .....  
de la société / du cabinet d'expertise comptable / de la succursale / de l'AGC .....  
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 / de la succursale / de l'AGC.

Fait à ..... Le .../.../.....

**Signature** (précédée 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***(Modèle à reproduire sur du papier à en-tête)*

Je soussigné(e),

*(Nom, prénom)*  
.....Agissant en qualité de *(fonction)* .....

de la société .....

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.

Fait à ..... Le .../.../.....

**Signature** *(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)*