

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

PARTIE A ENVOYER AU CONSEIL REGIONAL D'ORIGINE

Cocher la case correspondante :

Transfert de l'inscription principale, avec demande de radiation du Conseil régional d'origine

Transfert de l'inscription principale avec maintien d'une inscription secondaire dans le Conseil régional d'origine

Photo

Dans quelle région demandez-vous le transfert de votre inscription ?

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

1 ETAT CIVIL

Titre Madame Monsieur

Nom patronymique

Nom marital (pour les femmes mariées)

Nom usuel¹

Prénom(s)

Naissance

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

VILLE : DEPARTEMENT : |_|_|

PAYS :

Numéro SUPRA

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l'état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d'identité ou le passeport dont vous joignez une copie au présent questionnaire.

¹ 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.

DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

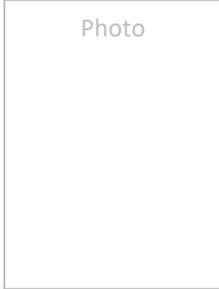
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

PARTIE A ENVOYER AU CONSEIL REGIONAL DE DESTINATION

Indiquer le Conseil régional dans lequel vous êtes actuellement inscrit à titre principal² :

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

Photo



1 ETAT CIVIL

Titre Madame Monsieur

Nom patronymique

Nom marital (pour les femmes mariées)

Nom usuel³

Prénom(s)

Naissance

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

VILLE : DEPARTEMENT : |_|_|

PAYS :

Numéro SUPRA :

NB : Les informations remplies ci-dessus relatives à l'état civil doivent être exactement celles qui figurent sur la carte nationale d'identité ou le passeport dont vous joignez une copie au présent questionnaire.

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

Si oui, sur quelle liste ?

Depuis quelle date ?

.....

|_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

² Cochez la case correspondante

³ 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.

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

Région ordinale 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
							<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
							<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
							<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

5 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(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 »)

Réservé au Conseil régional

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

Date d'envoi du dossier par le Conseil régional d'origine : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

Date de réception du dossier par le Conseil régional destinataire : |_|_| |_|_|
|_|_|_|_|

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

Radiation : session du |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|

Observations :.....

.....

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 (activité sous le régime BNC).
- 4) Attestation du représentant légal de la société (cf. [Annexe 5](#)).
- 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 (cette attestation n'est pas à fournir si vous exercez déjà dans la société).

ANNEXE 5

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE

(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 / Monsieur (nom et prénom du candidat)

.....

demeurant à (adresse du domicile)

.....

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables de

exercera la profession d'expert-comptable au nom et pour le compte de notre société / de mon cabinet / de notre succursale / de notre AGC⁵

Fait à

Le .../.../.....

Signature

⁵ Conserver uniquement la mention utile