

REGIME FISCAL

Régime d'imposition

Réel Normal Réel Normal sur option Réel Simplifié Réel Simplifié sur option

Etes-vous soumis à TVA Oui Non

Cumul avec d'autres revenus : Salarié BNC BA pension de retraite

Autres (précisez) :

Mode de tenue de la Comptabilité Papier Logiciel informatique Nom du logiciel :

Votre conjoint travaille-t-il avec vous ? Oui Non - si oui précisez son statut (Décret n° 2006-966 du 1er Août 2006)

Conjoint collaborateur Conjoint salarié Conjoint associé

QUI ETABLIT MA DECLARATION ?

J'établis moi-même ma déclaration

J'ai recours à un **Expert Comptable** pour la tenue de ma comptabilité et l'établissement de la déclaration fiscale (indiquer ses coordonnées ci-dessous).

.....
NOM et ADRESSE du cabinet

.....
d'Expertise Comptable ou Cachet

QUI TELETRANSMET MA DECLARATION ?

Je déclare, choisir pour télétransmettre à la DGFIP mes déclarations de résultats ou données comptables, ainsi que tous les documents annexes et informations complémentaires les accompagnants :

Mon Conseil, inscrit au tableau de l'Ordre des Experts Comptables,

L'ARAPL2CA et/ou son partenaire EDI*. Dès lors, le présent document vaut mandat à l'Organisme Agréé pour accomplir en mon nom toutes formalités nécessaires à la souscription à la procédure TDFC*, y compris l'établissement de la convention de télétransmission avec la DGFIP.

Adresse E-mail :

(Adresse utilisée par l'Administration Fiscale pour échanger avec vous)

Le partenaire EDI* suivant :

Coordonnées de votre SIE :

(Service des Impôts des Entreprises)

* EDI = Echanges de Données Informatisés - TDFC = Transfert des données fiscales et comptables

Comment avez-vous connu l'Association ?

Expert-comptable Réunion d'information Facebook LinkedIn Mailing/publications Relations
 Avocat fiscaliste Google Syndicat, Ordre Congrès, évènements Autre

QUAND ADHERER ? (Article 371 L du Code Général des Impôts)

- **Première adhésion** : Avant le **1er JUIN** de l'année au titre de laquelle vous souhaitez bénéficier des avantages fiscaux et au plus tard le **31 décembre** pour les professionnels déclarés en Micro-BIC et qui franchissent les limites de recettes au cours de l'année (décret n° 2016-1356 du 11/10/2016).

- **Début d'activité ou réinstallation** : dans les **CINQ PREMIERS MOIS** du début ou de la reprise de l'activité

- **Changement de Centre de Gestion Agréé** (Démission volontaire) : dans le délai maximum de **30 jours calendaires** à la date de démission

- **Autres cas** (ex : nouvelle adhésion consécutive à une radiation) : **Avant le 1er Janvier** de l'année au titre de laquelle vous souhaitez bénéficier des avantages fiscaux. En cas de doute, nous contacter

CONDITIONS D'INTERVENTION ET TARIFICATION DES SERVICES

(Consultables en ligne sur notre site : www.araplca.org)

Alinéa 1 - Délais d'adhésion : les délais et les engagements liés sont détaillés en page 4 du présent bulletin.

Alinéa 2 - Règlement de la cotisation de base : Cotisation identique pour tous les membres d'une même catégorie fiscale, elle couvre l'ensemble des missions et prestations prévues par les textes. La cotisation doit être acquittée dans les 2 mois de son émission.

Alinéa 3 - Prestations annexes :

- Formations : forfait pédagogique facturé à la séance pour les thématiques non-prioritaires

- Prestation COS-CA : service exclusif accessible à un tarif préférentiel.

Alinéa 4 - Défaut de règlement : Indemnité forfaitaire de 40 € assortie de pénalités de retard (3 fois le taux d'intérêt légal)

Alinéa 5 - Incident de paiement : refacturation des frais d'impayés acquittés à tort.

Alinéa 6 - Demande de réintégration après radiation :

- une nouvelle cotisation devra être acquittée du fait de la rupture de la qualité d'adhérent au cours de l'exercice.

L'Association se réserve le droit d'accepter la réintégration de l'adhérent après réexamen du dossier.

Alinéa 7 - Demande de remboursement :

Remboursement total de la cotisation payée à tort sous réserve d'en avoir formulé la demande dans le mois suivant son paiement.

Passé ce délai, sans excéder 3 mois pour formuler la demande, le remboursement s'effectuera sous déduction des frais de gestion (évalués à 80 € TTC) La demande de remboursement doit respecter les conditions énumérées à l'art 12 du RI.

QUALITE DE MEMBRE ADHERENT

- Est **Bénéficiaire IR**, toute société (EURL, EURL, SARL, SDF, SNC, SARL, Indivision, ...),
- soumis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des Bénéfices Industriels et Commerciaux (B.I.C),
- relevant du régime réel d'imposition, de plein droit ou sur option,
... et **pouvant prétendre à l'ensemble des avantages offerts au travers de l'adhésion** (non-majoration de 15% sur le bénéfice professionnel), incluant nos **services associés** (intranet sécurisé, prévention fiscale et économique, consultation et saisie en ligne, transmission directe aux impôts, base documentaire numérique, formations prioritaires, statistiques, dossier de gestion personnalisé).
- Est **Non Bénéficiaire IS**, toute société commerciale (SARL, société commerciale ...),
- soumise à l'impôt sociétés (IS), dont le ou les associé(s) commerçant ou artisan est(sont) imposé(s) dans la catégorie des Bénéfices Industriels et Commerciaux (B.I.C)
... **souhaitent pouvoir bénéficier des seuls services associés**, formations prioritaires, documentation et veille fiscale ...

COTISATION 2021 TTC

A- Cotisation de base

Bénéficiaire **IR** (Voir détail ci-dessus)

Société 230 €
(quel que soit le nombre d'associés)

Non Bénéficiaire **IS** (Voir détail ci-dessus)

Société imposition à l'I.S. 230 €
(quel que soit le nombre d'associés)

B- Prestations annexes (Offertes exceptionnellement pour l'année 2021)

ARAPL Club Avantages (www.groupebtff.fr)

- REDUCBOX Offert { Le meilleur d'un grand comité d'entreprise, loisirs, voyages, cinémas, mode, sport et bien-être... Tarif négocié à 36 € TTC par an.
- REDUCPRO Offert { Votre service achat externalisé, générateur d'économies : fournitures de bureau, assurances, véhicules, intérim, électricité.... Tarif négocié à 120 € TTC par an.
- Carte carburant GO Offert { Bénéficiez de remise sur vos pleins de carburant dans plus de 2 000 stations services partenaires en France (BP, Leclerc, Eni, Avia...).

REGLEMENT ET MODE DE PAIEMENT

Montant à payer (Cotisation de base + prestations annexes) €

Chèque (à l'ordre de l'ARAPL2CA)

Espèces (au comptoir)

Carte bancaire
Accessible sur "www.araplca.org" onglet "nous rejoindre"

Virement Bancaire
(IBAN FR76 3000 3009 5000 0372 8148 883 - BIC SOGEFRPP)

Prélèvement automatique (demande complétée à joindre + RIB)

Formations non prioritaires

Des formations sont à votre disposition à des tarifs préférentiels. Une offre diversifiée, des thématiques axées sur votre nécessité d'acquiescer toutes les facettes du statut de chef d'entreprise.

Dix univers de formation pour une centaine de thématiques accès sur le développement de la valeur ajoutée de votre structure libérale. Référez-vous à notre catalogue pour plus de détail ou consultez le en ligne : www.araplca.org/Formations

Je joins au présent bulletin :

- Copie de déclaration d'immatriculation : Attestation ou justificatif du Centre de formalités du greffe du Tribunal de commerce (RCS) ou de la chambre des métiers et de l'artisanat ou un avis de répertoire SIRENE (en cas d'immatriculation en cours, merci de bien vouloir nous faire parvenir ultérieurement ce justificatif, afin de valider votre inscription).
- Copie des statuts et liste des associés (précisant leurs coordonnées)
- Le règlement de ma cotisation annuelle

Je suis tenu de suivre le module "pré-requis du commerçant ou de l'artisan" dont la date me sera communiquée ultérieurement.

Je m'engage, conformément aux articles 371 LB à 371 LD et 371 Y du code général des impôts, à satisfaire à mon obligation de publicité (affichage et mentions légales - cf. article 6 du règlement intérieur).

Je suis avisé(e) qu'en cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficultés est proposé par l'ARAPL2ca. Si je rencontre des difficultés de paiement de l'impôt, je suis invité(e) à contacter le SIE dont je dépends (<http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>).

Je **vous confirme avoir pris connaissance** des conditions générales d'adhésion, de la tarification des services, des extraits des statuts et du règlement intérieur me concernant (page 2 à 4) (consultables dans leur intégralité sur le site de l'ARAPL Côte d'Azur), et, **par ma signature m'engage à les respecter.**

Fait à

signature de l'adhérent

le

Signature (obligatoire)

Renvoyer votre bulletin d'adhésion (sans agrafe ni trombone) par courrier à :

ARAPL2CA - CS 51573 - 06010 NICE Cedex 1

BULLETIN D'ADHESION SOCIETE - Suite

LISTE DES ASSOCIES

Associé n° 1

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 2

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 3

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 4

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 5

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 6

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 7

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)

Associé n° 8

Nom - Prénom :

Date de naissance |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Date d'entrée dans la société |__| |__| |__| |__| |__| |__| - Parts dans la société |__| |__| %

Adresse personnelle

.....

C.P. |__| |__| |__| |__| Ville

Tél. Portable

E-mail

(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)