

**NUMERO DE LA DEMANDE**

/ / / / /

**DATE** / / /

(Jour) (Mois) (Année)

Partie réservée à l'administration du CGA

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Nom Commercial : \_\_\_\_\_

Sigle : \_\_\_\_\_ Date création : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ N° IFU : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Réf. RCCM ou Récépissé : \_\_\_\_\_

Adresse complète / Siège social : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Boîte postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Site Web : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Arrondissement : \_\_\_\_\_ Secteur : \_\_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Lot : \_\_\_\_\_ Parcelle : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_

Direction Régionale des Impôts : \_\_\_\_\_

Division Fiscale de rattachement : \_\_\_\_\_

Domaines d'activités : (cocher la case correspondante)

Industrie  Services  Commerce  Artisanat  Agriculture  Autres

Nombre de salariés et exploitants (déclarés et non déclarés) travaillant dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

**Option 1** : Comptabilité tenue par le CGA

**Option 2** : Comptabilité tenue hors du CGA

**DECISION DU CENTRE DE GESTION AGREE ET REFERENCES DU MANDATAIRE AU CGA**

**SVP : Partie réservée à l'administration du CGA**

**NUMERO ADHERENT**: / / / / /

**DATE D'ADHESION**: / / /

(Jour) (Mois) (Année)

Nom(s) et Prénom (s) du mandataire au CGA : \_\_\_\_\_

Mobile : \_\_\_\_\_

Tél. Domicile : \_\_\_\_\_

Chiffre d'affaires HT déclaré : \_\_\_\_\_ Chiffre d'affaires TTC déclaré : \_\_\_\_\_

**Décision du Centre de Gestion Agréé** : Demande validée

Demande rejetée

Commentaire \_\_\_\_\_

Photo de l'adhérent