

Réservé au Conseil régional

Code du dossier : _____

Date de la demande : _____ Inscription : session du _____

(dossier complet) _____

CONSEIL RÉGIONAL DE PARIS ILE-DE-FRANCE

Adresse : 50 rue de Londres – 75378 PARIS CEDEX 08

DEMANDE D'INSCRIPTION D'UN BUREAU SECONDAIRE AU TABLEAU DE L'ORDRE

QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

I - ETAT CIVIL

TITRE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM PATRONYMIQUE : _____

NOM MARITAL (pour les femmes mariées) : _____

NOM USUEL : _____

PRENOMS : _____

NAISSANCE

DATE : _____

VILLE _____

DEPARTEMENT : _____

PAYS : _____

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

II – ORGANISATION GENERALE DU CABINET : Bureaux inscrits ou non inscrits à la date de la demande autres que celui dont l'inscription est demandée

• **1^{er} Bureau** :

Adresse :
.....

N° de Téléphone : N° de Fax :

Inscrit au Tableau de l'Ordre de :

Non-inscrit

Membre de l'Ordre responsable :

Nom :

Adresse professionnelle :
.....

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de :

Organigramme (effectif par catégorie suivant la convention collective)

• Experts-comptables stagiaires :

• Experts-comptables salariés (inscrits) :

Personnel comptable

• Niveau 1 à 5, coefficient supérieur ou égal à 200
dont diplômés d'expertise comptable (non inscrits)

• Niveau 5 coeff. < à 200

Personnel administratif

Personnel informatique

TOTAL

- 2^{ème} Bureau : ¹

Adresse :
.....

N° de Téléphone : N° de Fax :

- Inscrit au Tableau de l'Ordre de :
- Non-inscrit

Membre de l'Ordre responsable :

Nom :

Adresse professionnelle :
.....

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de :

Organigramme (effectif par catégorie suivant la convention collective)

- Experts-comptables stagiaires :
- Experts-comptables salariés (inscrits) :

Personnel comptable

- Niveau 1 à 5, coefficient supérieur ou égal à 200
dont diplômés d'expertise comptable (non inscrits)
- Niveau 5 coeff. < à 200

Personnel administratif

Personnel informatique

TOTAL

1 Si vous possédez plus de deux bureaux, joindre en annexe autant de copies de cette fiche, remplies, que de bureaux.

**III - RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE BUREAU SECONDAIRE DONT
L'INSCRIPTION EST DEMANDEE**

Adresse du bureau

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

TÉL. : _____

FAX : _____

ADRESSE ELECTRONIQUE (E-MAIL) :

Etes-vous responsable ordinal de ce bureau : Oui Non

Si non, qui assurera la responsabilité ordinale de ce bureau (membre de l'Ordre salarié inscrit au Tableau de l'Ordre de notre région) :

TITRE : Monsieur Madame Mademoiselle

NOM PATRONYMIQUE :

NOM MARITAL (pour les femmes mariées) :

NOM USUEL :

PRENOMS :

NAISSANCE

DATE : _____

VILLE : _____

DEPARTEMENT : _____

PAYS : _____

Inscrit à titre principal au Tableau de la région de :

Organigramme du bureau :

NOM DES SALARIES	FONCTION ²	QUALIFICATION (Réf. Convention collective)

1. Jours et heures d'ouverture et de réception de la clientèle :

Le de à.....
 Le de à.....
 Le de à.....
 Le de à.....
 Le de à.....
 Le de à.....

2. Description de la procédure de direction et de surveillance par le membre de l'Ordre

Recrutement (qui recrute ?)

.....

2 Assistant – Secrétaire – Informaticien – Le cas échéant, préciser la qualité de membre de l'Ordre

Gestion financière et comptable (par qui est-elle assurée ?)

.....

Visa des travaux exécutés par les collaborateurs (qui vise ?)

.....

3. Nombre de dossiers suivis par le cabinet secondaire

- Missions de tenue complète :
- Missions d'établissement des comptes annuels :
- Missions de révision comptable :
- Autres missions (à préciser ci-dessous) :

TOTAL

.....
.....

-
-
-
-
-
-
-

4. Mention de l'existence du bureau secondaire dans les polices d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle :

OUI

NON

Je certifie sincères et véritables les informations contenues dans le présent questionnaire.

Fait à :

Le

Signature précédée de la mention manuscrite « certifié exact »

LISTE DES PIÈCES À RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

1. Copie du bail des locaux
2. Engagement de responsabilité ordinale (Annexe 1, modèle n°1 ou modèle n°2)
3. Attestation justifiant que ce bureau est couvert par votre contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle ;

Engagement de responsabilité ordinale

Responsabilité ordinale assurée par le possesseur du cabinet lui-même

Modèle à reproduire sur le papier en-tête du cabinet

Je soussigné(e)

NOM :

PRENOMS :

DOMICILE :

.....

sollicitant l'inscription au Tableau de l'Ordre de la région de
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

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 en-tête du cabinet

Je soussigné(e) (*le membre de l'Ordre salarié*)

NOM :

PRENOMS :

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

le membre de l'Ordre Salarié

le membre de l'Ordre possesseur du bureau

Faire précéder chaque signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »