

DOSSIER DE DEMANDE DE TRANSFERT D'INSCRIPTION Personne Physique

LISTE DES PIÈCES A RETOURNER EXCLUSIVEMENT PAR MAIL AU FORMAT PDF

à l'adresse : tableau@oec-paris.fr

Contact : Isabelle Bertrand - Tél : 01 55 04 31 47

1. Questionnaire de demande de transfert complété
2. Photocopie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité
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
4. Attestation de votre employeur, membre de l'Ordre, en cas d'exercice en qualité d'expert-comptable salarié (modèle n°1) OU attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (modèle n°2) OU Justificatif établissant votre qualité de mandataire social d'une société membre de l'Ordre
5. Attestation justifiant de votre souscription à une assurance de 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, ou de la société membre de l'Ordre dont vous êtes le mandataire social précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit, pour l'activité à l'adresse professionnelle située dans le ressort du Conseil régional destinataire

III - DROITS SOCIAUX DÉTENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIÉTÉ MEMBRE DE L'ORDRE

Région ordinale du siège social	N° de dossier de la société	Raison sociale	Droits sociaux détenus		Date de début de détention des droits	Fonctions au sein de la société	exercice effectif dans cette société ?
			Nbre	%			

IV - RESPONSABILITÉS OU ACTIVITÉS DIVERSES

Préciser ici les responsabilités diverses ou fonctions ainsi que les organismes concernés (exemple : fonctions électorales nationales ou territoriales, centre de gestion, association agréée de professions libérales, enseignements universitaires, etc.)

NOM DE L'ORGANISME	FONCTION	DATE DE PRISE DE FONCTIONS	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 tout changement intervenu dans mon adresse ou ma situation professionnelle et à joindre les justificatifs correspondants.

Fait à : Le

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « certifié exact »)

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE

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

Modèle à reproduire sur le papier en-tête du cabinet ou de la société

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de (fonction).....

de la société /du cabinet d'expertise comptable

inscrit(e) au Tableau de l'Ordre de la région.....

atteste que

Mme / M.

qui demande le transfert de son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de la région

.....

exercera la profession d'expert-comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet.

Fait à

Le

Signature

ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE

Exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable

Modèle à reproduire sur le papier en-tête du cabinet

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de (fonction).....

de la société d'expertise comptable

inscrite au Tableau de l'Ordre de la région

atteste que

Mme / M.

exercera la profession d'expert-comptable en qualité d'associé(e) de ladite société.

Fait à

Le

Signature