

BULLETIN D'INSCRIPTION 2023 SISA et sociétés BNC non professionnels

1 Forme juridique de la société

SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires)

Autre :

Date de début d'activité de la société :

/ /

2 Dénomination de la société

3 Nature de l'activité

4 Coordonnées

N° VOIE NOM DE VOIE

CP VILLE N° SIRET DE LA SOCIÉTÉ

ADRESSE E-MAIL (lisible et en majuscules)

5 Liste des associés

Nombre d'associés

Noms et Prénoms

Déjà adhérent
à l'AGAPS

Adhérent dans une
autre Association Agréée

Souhaite adhérer
à l'AGAPS ⁽¹⁾

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Changement d'Association Agréée

(1) L'associé recevra un bulletin d'inscription ultérieurement

La société était-elle déjà adhérente d'un autre Organisme Agréé ?

OUI - NON

7 Dématérialisation des déclarations professionnelles

La société déclare choisir de télétransmettre à la DGFIP ses déclarations de résultat ou ses données comptables, leurs annexes, les autres documents les accompagnant et toutes informations complémentaires ainsi que, s'il y a lieu, la déclaration n° 1330-CVAE et la déclaration DECLOYER par l'intermédiaire de :

L'AGAPS Son expert-comptable

Nom du cabinet :

Nom du collaborateur :

Adresse :

N° Siret :

Téléphone :

E-mail :

8 Engagements

Nous déclarons souscrire pour la société et l'ensemble des associés à l'engagement d'amélioration de la connaissance des revenus conformément à l'article 1649 quater F du code général des impôts.

Nous prenons l'engagement pour la société de :

- Tenir les documents comptables prévus à l'article 99 du Code Général des Impôts conformément à l'un des plans comptables professionnels agréés par le Ministre de l'Économie et des Finances.
- Mentionner sur ces documents, pour les recettes, le montant, la date, le mode de règlement, l'identité du client.
- Respecter l'obligation de souscrire des déclarations sincères, complètes, régulières et en concordance avec la comptabilité et à suivre les recommandations qui nous seront formulées par l'association agréée à laquelle nous souhaitons adhérer.
- Communiquer les déclarations de résultat, l'ensemble des données utilisées pour la détermination du résultat imposable et

toutes justifications dans le cadre de l'examen de concordance, de cohérence et de vraisemblance (ECCV) et l'examen périodique de sincérité (EPS).

- Informer l'AGAPS, conformément aux dispositions de l'instruction n°5J-1-09 du 22 avril 2009 et de l'article II-6 des statuts, de l'option choisie pour la télétransmission des déclarations de résultat et les documents annexes au Service des Impôts (annexe ci-jointe).
- Informer nos clients, dans nos locaux et sur nos correspondances, de notre qualité d'adhérent à une association agréée, conformément aux dispositions des décrets du 12 mars 1979 et du 13 octobre 2016.
- Accepter le règlement des honoraires par carte bancaire ou chèques libellés, dans tous les cas, à notre ordre et ne pas endosser ces chèques, sauf pour remise directe à l'encaissement.
- Suivre les recommandations qui nous sont adressées, conformément aux articles 371 X à 371 Z de l'annexe II du

Code Général des Impôts, par les ordres et les organisations dont nous relevons, en vue d'améliorer la connaissance des revenus de leurs ressortissants.

- Pour les professions de santé, inscrire sur les feuilles de maladie ou de soins, conformément aux dispositions de l'article L 97 du LPF et du décret n° 72-480 du 12 juin 1972, l'intégralité des honoraires effectivement perçus même s'ils ne peuvent que partiellement donner lieu à remboursement pour les assurés.
- Respecter les statuts de l'AGAPS dont j'ai pris connaissance (disponibles sur www.agaps.com) et plus particulièrement des articles I-5 et III-1 à III-4.

Je soussigné(e) [NOM ET PRÉNOM]

demande l'adhésion de la Société désignée cadre 2, dans laquelle j'exerce et que je déclare représenter

Fait à :

Signature

Date de la demande préalable auprès de l'AGAPS

Le :

N° de CODE

S.

Montant de la cotisation due par la SISA ou la Société BNC non professionnels :

Les sociétés SISA ou exerçant une activité BNC NON PROFESSIONNELS sont redevables d'une cotisation pour la société.

Leur adhésion couvrira l'ensemble des associés **pour les seuls revenus issus de la société**. Nous attirons votre attention sur le fait qu'elle restera sans effet sur les revenus que déclarent par ailleurs les associés au titre d'une autre activité pour laquelle ils ne sont pas adhérents d'une association agréée.

	Métropole (TVA à 20 %)	DOM (TVA à 8,5 %)	Guyane (sans TVA)
1 ^{re} année d'activité : cotisation réduite	60 € dont 10,00 € de TVA	54,25 € dont 4,25 € de TVA	50,00 €
Autre : cotisation pleine	338 € dont 56,33 € de TVA	305,61 € dont 23,94 € de TVA	281,67 €