













**4. QUELLE EST L'ADRESSE QUE VOUS SOUHAITEZ VOIR FIGURER DANS L'ANNUAIRE DE L'ORDRE ET QUI SERA CELLE A LAQUELLE LE CONSEIL REGIONAL VOUS ADRESSERA SES COURRIERS**

- Adresse professionnelle  
(Indiquer au point 1, 2 ou 3 ci-dessus l'adresse de l'établissement où vous allez exercer)
- Adresse personnelle  
(i.e. domicile)

**III – DECLARATION A LA CNIL**

---

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription à l'Ordre. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Conseil régional et au Conseil supérieur de l'Ordre des experts comptables.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent dont vous pouvez connaître les modalités et que vous pouvez exercer en vous adressant à :

**Conseil régional de l'Ordre des experts comptables région .....**

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées pour d'autres usages que l'inscription à l'Ordre et notamment par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre :

**IV - DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIETE MEMBRE DE L'ORDRE**

REGION ORDINALE DU SIEGE SOCIAL	RAISON SOCIALE	DROITS SOCIAUX DETENUS		DATE DE DEBUT DE DETENTION DES DROITS	FONCTIONS AU SEIN DE LA SOCIETE	EXERCICE EFFECTIF DANS LA SOCIETE
		NOMBRE	%			
						OUI / NON

**V - RESPONSABILITES OU ACTIVITES DIVERSES**

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

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, dans un délai maximum d'un mois, 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 ")

## LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE

- 1) Deux photos d'identité de format standard (3 x 4 cm)
  - 2) Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité, du passeport ou du titre de séjour
  - 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 (uniquement pour les experts comptables indépendants exerçant sous le régime BNC)
  - 4) Attestation de votre employeur membre de l'Ordre, précisant que vous serez salarié(e) en qualité d'expert-comptable (cf [Annexe n°2.1](#)) OU attestation du représentant légal de la société, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (cf [Annexe n°2.2](#)).
  - 5) Attestation justifiant de votre souscription à une assurance 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, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit
  - 6) 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. (activité sous le régime BNC)
  - 7) Engagement de responsabilité ordinale ([Annexe n°2.3](#) et [Annexe n°2.4](#)).
-

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR EXPERT-COMPTABLE**  
exercice en qualité de salarié d'un cabinet ou d'une société d'expertise comptable

**ATTESTATION**

(modèle à reproduire sur le papier à en-tête)

Je soussigné(e)

NOM

.....  
.....

Prénom

.....  
.....

agissant en qualité de (fonction) :

.....

de la société / du cabinet d'expertise comptable :

.....

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

.....

atteste que

Madame / Mademoiselle / Monsieur (NOM et prénom du candidat) :

.....  
.....  
.....

demeurant à (adresse du domicile) :

.....  
.....  
.....

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet.

Fait à ..... le .....

Signature :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

**ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE**  
exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable

**ATTESTATION**  
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête)

Je soussigné(e)

NOM

.....

Prénom

.....

agissant en qualité de (fonction) :

.....

de la société d'expertise comptable :

.....

inscrite au Tableau de l'Ordre de la région de :

.....

atteste que

Madame / Mademoiselle / Monsieur (NOM et prénom du candidat) :

.....

.....

demeurant à (adresse du domicile) :

.....

.....

qui demande son inscription au Tableau de l'Ordre des experts-comptables, exercera la profession d'expert-comptable en qualité d'associé(e) de ladite société.

Fait à ..... le .....

Signature :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

**ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE**  
responsabilité ordinale assurée par le possesseur du cabinet lui-même  
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

Je soussigné(e)

NOM

.....  
.....

Prénom

.....  
.....

Adresse

.....  
.....  
.....  
.....

Sollicitant mon inscription secondaire au Tableau de l'Ordre des experts-comptables pour y exercer la profession d'expert-comptable à titre indépendant dans le cadre 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

.....

Signature :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

**ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE**

responsabilité ordinale assurée par un membre de l'Ordre salarié du possesseur du bureau  
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

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

NOM

.....  
.....

Prénom

.....  
.....

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

.....

Signature du membre de l'Ordre salarié :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")

Signature du membre possesseur du bureau :

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "lu et approuvé")