











Mention de l'existence de cet établissement dans les polices d'assurance RCP  Oui  Non

**Nombre de dossiers suivis par cet établissement**

Missions de tenue complète |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Missions d'établissement des comptes annuels |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Missions de révision comptable |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Autres missions (à préciser ci-dessous) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**TOTAL** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**IV – DEMANDE D'AUTORISATION AU TITRE DE L'ARTICLE 158 – 7 – 1° du CGI**

La société confirme demander à être habilitée à exercer le visa fiscal dans les conditions prévues par l'article 158-7-1<sup>6°</sup> et 1649 quater L<sup>7</sup> du code général des impôts.

NB : Afin d'exercer le visa fiscal, il faudra conclure à tout moment une convention avec l'administration fiscale portant sur une période de trois ans. Seule cette convention permet de viser les déclarations fiscales dans les conditions fixées par le code général des impôts.

.....  
.....

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

Je m'engage à retourner au Conseil régional, dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision prononçant l'inscription au Tableau de l'Ordre de la société, les statuts enregistrés un extrait K bis, l'attestation d'assurance RCP définitive ainsi que, le cas échéant, le rapport du commissaire aux apports et le détail des engagements repris par la société.

<sup>6</sup> Le montant des revenus et charges énumérés ci-après, retenu pour le calcul de l'impôt selon les modalités prévues à l'article 197, est multiplié par 1, 25. Ces dispositions s'appliquent :

1° Aux titulaires de revenus passibles de l'impôt sur le revenu, dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux ou des bénéfices non commerciaux ou des bénéfices agricoles, réalisés par des contribuables soumis à un régime réel d'imposition :

[...]

b) Ou qui ne font pas appel aux services d'un expert-comptable, d'une société membre de l'ordre ou d'une association de gestion et de comptabilité, autorisé à ce titre par l'administration fiscale et ayant conclu avec cette dernière une convention en application des articles 1649 quater L et 1649 quater M ;

<sup>7</sup> L'article 1649 quater L du code général des impôts dispose que les experts-comptables doivent obtenir une autorisation délivrée par le commissaire du Gouvernement auprès du conseil régional de l'ordre des experts-comptables dans le ressort duquel ils sont inscrits, après avis du conseil régional.

---

Ainsi qu'à faire connaître au Conseil régional, dans un délai maximum d'un mois à compter de sa survenance, tout changement relatif à la situation de la société, en joignant copie certifiée conforme des documents sociaux le mentionnant ainsi que l'extrait K bis qui en fait état.

Fait à : ..... Le .....

*Signature du mandataire social précédée de la mention manuscrite « certifié exact »*

### **LISTE DES PIECES A RETOURNER AVEC LE QUESTIONNAIRE**

1. Un extrait Kbis de la société à jour à la date de la demande.
2. Engagement de responsabilité ordinale ([Annexe n°5.1](#)).
3. Locaux :
  - Vous êtes propriétaire des locaux : joindre une copie d'un justificatif de propriété accompagnée d'une attestation de mise à disposition ou de domiciliation au nom de la société en formation.
  - La société sera locataire : joindre une copie du bail des locaux
  - La société sera sous-locataire : joindre une copie du bail de sous-location accompagnée d'une copie du bail principal et le cas échéant, l'autorisation de sous-location émanant du bailleur
4. Attestation justifiant de la souscription à une assurance de responsabilité civile professionnelle auprès d'une compagnie de votre choix couvrant les activités du bureau secondaire ([Annexe n°5.2](#)).

**ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE**  
(modèle à reproduire sur le papier à en-tête du cabinet)

Je soussigné(e)

NOM

.....  
.....

Prénom

.....  
.....

Adresse

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

expert-comptable inscrit à titre principal au Tableau du Conseil régional de la région de :

.....  
.....

déclare être responsable du bureau secondaire ouvert par (raison sociale et adresse du siège social) :

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

à (adresse complète du bureau secondaire) :

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

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")



**ATTESTATION D'ASSURANCE  
RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE**  
*à établir par l'assureur*

Je soussigné :

.....

Qualité :

.....

.....

Adresse :

.....

.....

.....

.....

.....

Atteste au nom de la Compagnie d'assurances :

.....

que la société

.....

Adresse :

.....

.....

.....

.....

a souscrit un contrat d'assurance n° ..... par lequel la société, son  
bureau ..... secondaire ..... situé

.....  
..... et les membres de l'Ordre dont la liste est jointe ci-après, bénéficieront des garanties  
conformes aux dispositions du décret n° 2012-432 du 30 mars 2012, pris en application de l'article 17  
de l'Ordonnance n° 452138 du 19 septembre 1945.

Membre de l'Ordre couverts par ce contrat d'assurance :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La présente attestation a été délivrée pour être remise au Conseil régional de l'Ordre en vue de  
compléter le dossier d'inscription du bureau secondaire.

---

Fait à

.....

Le .....

Cachet Professionnel  
et Signature de l'Assureur