

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

**Cadre réservé au Conseil Régional**

Numéro de dossier :  
Date de la demande (dossier complet) :  
Inscription lors de la session du :

**A retourner à votre Conseil Régional par mail à : [tableau@ordec.fr](mailto:tableau@ordec.fr)**

**Indiquer la Région de votre inscription principale au Tableau de l'Ordre, ou le cas échéant, la Région dans laquelle cette première inscription a été transférée<sup>1</sup> :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes    | <input type="checkbox"/> Ile-de-France              |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique                 |
| <input type="checkbox"/> Bretagne                | <input type="checkbox"/> Mayotte                    |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire     | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine         |
| <input type="checkbox"/> Corse                   | <input type="checkbox"/> Normandie                  |
| <input type="checkbox"/> Grand-Est               | <input type="checkbox"/> Occitanie                  |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe              | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Guyane                  | <input type="checkbox"/> Réunion                    |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France         |   |

**Date de la première inscription au Tableau :** .....

**1. ETAT CIVIL**

**Titre :**

- Madame  
 Monsieur

**Nom patronymique :** .....

**Nom marital :** .....

**Nom usuel<sup>2</sup> :** .....

**Prénom(s) :** .....

**Naissance :**

Date : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Ville : .....

Département : [ ] [ ]

Pays : .....

<sup>1</sup> Cochez la case correspondante

<sup>2</sup> Le nom usuel est celui sous lequel vous souhaitez figurer au Tableau de l'Ordre

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

**Dans quelle(s) autre(s) Région(s) êtes-vous déjà inscrit ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auvergne-Rhône-Alpes    | <input type="checkbox"/> Ile-de-France              |
| <input type="checkbox"/> Bourgogne-Franche-Comté | <input type="checkbox"/> Martinique                 |
| <input type="checkbox"/> Bretagne                | <input type="checkbox"/> Mayotte                    |
| <input type="checkbox"/> Centre-Val de Loire     | <input type="checkbox"/> Nouvelle-Aquitaine         |
| <input type="checkbox"/> Corse                   | <input type="checkbox"/> Normandie                  |
| <input type="checkbox"/> Grand-Est               | <input type="checkbox"/> Occitanie                  |
| <input type="checkbox"/> Guadeloupe              | <input type="checkbox"/> Provence-Alpes-Côte d'Azur |
| <input type="checkbox"/> Guyane                  | <input type="checkbox"/> Réunion                    |
| <input type="checkbox"/> Hauts de France         |   |

Êtes-vous inscrit(e) sur une liste de **Commissaires aux Comptes** :

- Oui, auprès de quelles(s) Cour(s) d'appel et depuis quelle date :  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- Non

Êtes-vous inscrit(e) comme **Expert judiciaire** :

- Oui, auprès de quelles(s) juridictions (s) et depuis quelle date :  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
..... [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
- Non

**Adresse personnelle :**

.....  
.....

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : ..... Pays : .....

**Numéro de téléphone personnel :** .....

**Adresse e-mail personnelle :** .....

## 2. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

### A. Exercice de la profession d'Expert-Comptable en qualité de salarié ou d'associé d'une société d'expertise comptable déjà constituée ou en cours de création

En qualité d'associé :

- Oui  
 Non

En qualité de salarié :

- Oui  
 Non

Dénomination sociale de la structure :

.....  
.....

Sigle de la structure<sup>3</sup> :

.....

Adresse de la structure :

.....  
.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

Responsable Ordinal de la structure :

Prénom : .....

Nom : .....

### B. Exercice de la profession d'Expert-Comptable en qualité de salarié d'une AGC

Dénomination sociale de l'AGC:

.....

Adresse de l'AGC:

.....  
.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de SIREN / SIRET : .....

<sup>3</sup> Sigle mentionné dans les statuts de la société uniquement

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

C. Exercice de la profession d'Expert-Comptable sous le régime à titre BNC

**BNC :**

- Oui  
 Non

**EIRL :**

- Oui  
 Non

**Adresse professionnelle :**

.....  
.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : ..... Pays : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse e-mail : .....

Site internet : .....

**Numéro de SIREN / SIRET :** .....

**Numéro d'inscription au RCS :** .....

**Numéro de TVA intracommunautaire :** .....

**Si vous n'êtes pas le responsable ordinal du bureau, qui en assurera la responsabilité :**

Prénom : .....

Nom : .....

Inscrit à titre principal au Tableau de l'Ordre de la Région .....

**Organigramme du bureau :**

Prénom – Nom des salariés	Fonction	Qualification (référence à la convention collective)

**Description de la procédure de direction et de surveillance par le membre de l'Ordre :**

Qui assure le recrutement ?

**Prénom :** .....

**Nom :** .....

Qui assure la gestion financière et comptable ?

**Prénom :** .....

**Nom :** .....

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

Qui vise les travaux exécutés par les collaborateurs ?

**Prénom** : .....

**Nom** : .....

**Mention de l'existence de ce bureau dans les polices d'assurance RCP** :  Oui  Non

**Nombre de dossiers suivis par ce bureau :**

Missions de tenue complète : .....

Missions d'établissement des comptes annuels : .....

Missions de révision comptable : .....

Autres missions (à préciser) : .....

- .....

- .....

Total : .....

**Jours et heures d'ouverture :**

.....

.....

\*\*\*

**Adresse que vous souhaitez voir figurer dans l'annuaire de l'Ordre, en cas de pluralité d'adresses professionnelles :**

Entité : .....

Adresse :

.....

.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Ville : ..... Pays : .....

### **3. DECLARATION A LA CNIL**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription et votre participation aux événements de l'Ordre (Assemblées Générales, congrès...). Elles font l'objet d'un traitement automatisé et sont destinées au Conseil Régional et au Conseil National de l'Ordre des Experts-Comptables. Elles sont publiées dans l'annuaire de l'Ordre.

Vos données vont être conservées pendant toute la période de votre inscription au Tableau et en archives définitives pour la réalisation de statistiques professionnelles dans le respect de l'Article 29-7° du décret du 30 mars 2012. L'email professionnel fourni sera publié dans l'annuaire du Conseil Régional, sauf opposition de vote part.

Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit à la portabilité de vos données, de droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition pour motifs légitimes sous réserve des dispositions légales et réglementaires applicables. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Pour exercer vos droits, il vous suffit d'adresser un mail à l'adresse suivante : [accueil@orddec.fr](mailto:accueil@orddec.fr).

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

Les données collectées pour la finalité initiale peuvent également être transmises aux partenaires commerciaux de l'Ordre aux fins de prospection commerciale.

Si vous autorisez la communication de vos données personnelles aux partenaires de l'Ordre à des fins de prospection commerciale, merci de cocher cette case :

**4. DROITS SOCIAUX DETENUS A CE JOUR DANS UNE SOCIETE MEMBRE DE L'ORDRE**

Région ordinaire du siège social	Raison sociale	Numéro d'inscription à l'Ordre	Droits sociaux détenus		Date de début de détention des droits	Fonction(s) au sein de la société	Exercice effectif dans la société	
			Nombre	%			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
							<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

**5. 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(s)	Date de prise de fonction(s)	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 : .....

**Signature** (précédée de la mention manuscrite « certifié exact ») :

**DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE**

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

---

- Photocopie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou de la carte de séjour**
- Copie du bail des locaux** dans lesquels vous vous proposez d'exercer votre profession ou **justification de la propriété des locaux** et possibilité d'y exercer la profession – *uniquement pour les Experts-Comptables indépendants régime BNC*
- Attestation de votre employeur inscrit à l'Ordre**, précisant que vous serez salarié(e) de sa structure en qualité d'Expert-Comptable (Annexe 1)  
OU **Attestation du représentant légal de la société**, en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable (Annexe 2)
- Attestation provisoire justifiant de votre souscription à une **assurance responsabilité civile professionnelle** auprès d'une compagnie de votre choix, ou attestation d'assurance de votre employeur, inscrit à l'Ordre, personne physique ou morale, précisant que vous êtes couvert(e) par le contrat qu'il a souscrit
- Engagement de responsabilité ordinale** (Annexe 3)

DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

**ANNEXE 1**

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR INSCRIT A L'ORDRE**

Seulement en cas d'exercice en qualité de salarié d'un cabinet, d'une société d'expertise comptable, d'une succursale ou d'une association de gestion et de comptabilité

**Modèle à reproduire obligatoirement sur papier à en-tête**

---

Je soussigné(e),

**(Prénom et nom)** .....

agissant en qualité de **(fonction)** .....

de la société / du cabinet d'expertise comptable / de la succursale / de l'AGC .....

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

atteste que :

Madame / Monsieur **(prénom et nom du candidat)** .....

demeurant à **(adresse du domicile)** .....

.....

a été embauché(e) le .....

et demande son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables, afin d'exercer la profession d'Expert-Comptable en qualité de salarié(e) de ladite société / dudit cabinet / de la succursale / de l'AGC.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature** (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »):



DEMANDE D'INSCRIPTION SECONDAIRE  
AU TABLEAU DE L'ORDRE  
QUESTIONNAIRE PERSONNE PHYSIQUE

**ANNEXE 2**

**ATTESTATION DU REPRESENTANT LEGAL DE LA SOCIETE**

Seulement en cas d'exercice en qualité d'associé d'une société d'expertise comptable

**Modèle à reproduire obligatoirement sur papier à en-tête**

---

Je soussigné(e),

**(Prénom et nom)** .....

agissant en qualité de **(fonction)** .....

de la société .....

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

atteste que :

Madame / Monsieur **(prénom et nom du candidat)** .....

demeurant à **(adresse du domicile)** .....

.....

demande son inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-Comptables, afin d'exercer la profession d'Expert-Comptable en qualité d'Expert-Comptable indépendant de ladite société.

Fait à : .....

Le : .....

**Signature** (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »):

**ANNEXE 3**  
**ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE ORDINALE**  
**Modèle à reproduire sur papier en-tête du cabinet ou de l'AGC**

---

Je soussigné(e) :

**Prénom et nom** : .....

Expert-Comptable inscrit à titre principal au Tableau du Conseil Régional .....

Déclare être responsable du bureau :

**Dénomination sociale** : .....

**Adresse de la structure** : .....

.....

.....

et 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'en assurer la maîtrise des dossiers et le contrôle du fonctionnement dans le cadre des règles édictées par l'Ordre ;

ainsi qu'accepter 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 (précéder de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :**