

8 Place du Colombier
BP 40415
35004 RENNES Cedex

ARCOLIB
AU SERVICE DES ENTREPRISES, MICRO-ENTREPRISES
ET ASSOCIATIONS

www.arcolib.fr

02 23 300 600
@ contact@arcolib.fr

Votre mode d'exercice :

en Entreprise Individuelle :

- ☐ Mme
☐ M.
☐ E.I.R.L.

en Société (merci de préciser, en annexe, les noms et prénoms des associés) :

- ☐ S.C.P. ☐ S.D.F. ☐ S.A.R.L. de famille BIC
☐ S.E.L. ☐ S.E.P. ☐ E.A.R.L. ☐ S.A.S.
☐ AARPI ☐ E.U.R.L. ☐ S.N.C. ☐ G.A.E.C.
☐ S.C.I. ☐ Autre : _____

Votre Identité :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse Personnelle : _____
(Société : ne pas compléter)
Code Postal - Ville : _____

Votre Activité :

Activité exercée : _____

Pour les BNC, le cas échéant ☐ Installé(e) ☐ Remplaçant(e) ☐ Collaborateur(trice)

Enseigne ou
Dénomination : _____
Adresse
Professionnelle : _____
Code Postal - Ville : _____
Téléphone Professionnel : _____ Téléphone Portable : _____
e-mail : _____

Date de création de l'activité : _____

N° SIRET : _____ Code APE - NAF (facultatif) : _____

Votre Régime Fiscal :

Professions Libérales - BNC :

☐ Déclaration contrôlée n° 2035

TVA (ne concerne pas les professionnels exonérés de TVA (Médecins, Infirmières, Kiné,...))

☐ en Franchise en Base de TVA

ou ☐ Assujetti(e) à la TVA

Artisans, Commerçants - BIC, Agriculteurs - BA :

Exercice comptable fixé du _____ au _____

☐ IR ☐ Régime Réel Simplifié ☐ sur Option
☐ IS ☐ Régime Réel Normal ☐ de Droit

☐ Régime Réel Simplifié ☐ Mensuel

☐ Régime Réel Normal ☐ Trimestriel

Votre Adhésion :

J'adhère à ARCOLIB à compter du _____

au titre du Pack « ENTREPRISE – AVANTAGES CE »

ce Pack comprend :

- ☒ Centrale d'achats
☒ Comité d'Entreprise digitalisé

en options (cochez l'option choisie) :

- FACTURE ELECTRONIQUE : ☐ Offre RÉCEPTION (3.00 € TTC/mois) ☐ Offre COMPLÈTE (6.00 € TTC par mois)
☐ MOZAIC - TOUTAPPRENDRE : 30,00 € TTC par an et par accès
● Formations : prix selon formation

Votre suivi comptable :

☐ J'ai confié la tenue de ma comptabilité et/ou l'établissement de ma déclaration professionnelle à un professionnel de la comptabilité : nom du cabinet : _____

son adresse : _____

nom du responsable du dossier : _____

ou

☐ J'assure moi-même la tenue de ma comptabilité et l'établissement de ma déclaration professionnelle

Je déclare avoir pris connaissance des engagements reproduits au verso, et j'adhère, par le présent Bulletin d'Adhésion, à l'Organisme de Gestion ARCOLIB

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention manuscrite
"LU ET APPROUVÉ"

Vos engagements

En adhérant à l'Organisme de Gestion ARCOLIB, je prends l'engagement de respecter ses Statut et Règlement Intérieur des adhérents, et notamment :

- de payer la cotisation annuelle dès son appel, et tant que durera mon adhésion. En cas de retard de paiement, seront exigibles, conformément à l'article L.441-6 du Code de Commerce, une indemnité calculée sur la base de trois fois le taux de l'intérêt légal en vigueur, ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 € (décret 2012-1115 du 02/10/2012)
- la reconduction tacite de cette adhésion, pour chaque exercice fiscal
- de rompre cette adhésion avant le dernier trimestre de l'année précédant celle de sa reconduction tacite.

Protection des données

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion.

Elles font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées au traitement de votre dossier par ARCOLIB.

En application des articles 389 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant.

Pour exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser à ARCOLIB, dont les coordonnées figurent en en-tête.