



ARAPL  
Hauts-de-France

Association Régionale Agréée des Professions Libérales

Cadre réservé à l'Association - VN 12 - 23

N° Adhérent

--	--	--	--	--	--

## BULLETIN D'ADHÉSION SOCIÉTÉ 2025

Concerne les **Sociétés** ou **groupements d'exercice** (les mentions avec \* sont obligatoires)

### COORDONNÉES

Raison sociale ou Enseigne .....

Forme juridique .....

(SCP, SDF, SEP, EURL, SEL à associé unique, AARPI ...)

Nombre d'associés ..... (obligatoire : joindre liste des associés comportant leurs coordonnées - cf page annexe)

Adresse professionnelle \* .....

C. P. .... Ville .....

Portable\* et/ou Tél. .... Portable ..... Fixe .....

E-mail\* ..... (Strictement personnel pour garantir la confidentialité)

Adresse de correspondance\*      Professionnelle      Autre (précisez ci-dessous)

C. P. .... Ville .....

### ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ET MODALITÉS D'EXERCICE

**PROFESSION \*** .....

Concerne **uniquement les médecins**

Généraliste      Spécialiste (préciser la spécialité) .....

Votre situation au regard de la convention      Secteur I      Secteur II      Non conventionné

**Membre d'une Association ou d'une Société Civile de Moyens** Dans ce cas, merci de compléter :

Nom ..... N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse .....

C.P. .... Ville .....

Vous disposez d'un cabinet secondaire      Oui      Non

Si OUI, précisez les coordonnées .....

### ADHESION

N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | |      Code APE | | | | | | | |

Date de début d'activité \* .....

Avez-vous déjà fait partie d'une Association Agréée      Oui      Non

Si oui, laquelle (Nom et adresse) .....

Date de fin d'adhésion à cette association .....

Motif de fin d'adhésion      Cessation d'activité      Démission / Transfert <sup>(1)</sup>      Exclusion <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Attestation de transfert de votre ancienne association à adresser à l'ARAPL dans les meilleurs délais pour validation de la demande d'adhésion

## RÉGIME FISCAL

### Régime d'imposition

BNC Déclaration Contrôlée

Autres (à préciser) .....

Etes-vous soumis à TVA                      Oui                      Non

Conjoint travaillant dans la société ?                      Oui                      Non  
Si oui, précisez son statut                      Conjoint collaborateur                      Conjoint salarié                      Conjoint associé

## QUI ÉTABLIT MA DÉCLARATION ?

**Je ne sollicite pas** les services d'un **Expert-Comptable** afin d'établir ma déclaration fiscale

Je sollicite les services d'un **Expert-Comptable**

(Indiquer ses coordonnées ci-dessous)

..... NOM et Adresse de votre cabinet d'Expertise Comptable

..... ou CACHET du cabinet

## QUI TÉLÉTRANSMET MA DÉCLARATION ?

**Je déclare** choisir, pour télétransmettre à la DGFIP mes déclarations de résultats ou données comptables, ainsi que tous les documents annexes et informations complémentaires les accompagnant :

**Mon Conseil**, inscrit au tableau de l'Ordre des Experts Comptables,

**L'ARAPL Hauts de France** et/ou son partenaire EDI <sup>(1)</sup>. Dès lors, le présent document vaut mandat à l'Organisme Agréé pour accomplir en mon nom toutes formalités nécessaires à la souscription à la procédure TDFC <sup>(1)</sup>, y compris l'établissement de la convention de télétransmission avec la DGFIP.

**Adresse E-mail** .....  
(Adresse utilisée par l'Administration Fiscale pour échanger avec vous)

Le partenaire EDI <sup>(1)</sup> suivant .....

**Coordonnées de votre SIE** .....  
(Service des Impôts des Entreprises)

<sup>(1)</sup> EDI = Echanges de Données Informatisées - TDFC = Transfert des données fiscales et comptables

## CONDITIONS GENERALES ET TARIFICATION DES SERVICES

(Consultables en ligne sur [www.araplnpc.org](http://www.araplnpc.org))

Alinéa 1: Les conditions générales d'adhésion et les délais sont détaillés dans le règlement intérieur (téléchargeable sur [www.araplnpc.org](http://www.araplnpc.org) ou disponible en version papier sur simple demande)

Alinéa 2: Cotisation annuelle d'adhésion et prestations de services complémentaires

Le Conseil d'Administration fixe chaque année le montant de la cotisation annuelle d'adhésion ainsi que le montant des éventuelles prestations de services complémentaires fournies par l'Association. La cotisation annuelle d'adhésion couvre l'ensemble des missions légales prévues par les textes régissant les associations agréées. Ce montant ne peut donner lieu à proratisation en cas de début ou cessation d'activité en cours d'année. Pour les sociétés ou groupements, le montant de la cotisation annuelle est égal au montant individuel multiplié par le nombre d'associés. Pour les adhérents relevant du régime Micro BNC, une cotisation annuelle réduite est appliquée.

Alinéa 3: Défaut de règlement de la cotisation

En cas de non règlement de la cotisation annuelle, passé la date limite de paiement, l'adhérent encourt, après première relance suivie d'un rappel, l'application des pénalités sur la base de trois fois le taux d'intérêt légal en vigueur ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 euros (art.441-6 du Code de Commerce).

Alinéa 4: Incidents de paiements

En cas d'incidents de paiements (rejet, chèque impayé, ...), l'Association facturera des frais d'impayés fixés au montant forfaitaire de 20 € TTC par incident.

## MES ENGAGEMENTS D'ADHÉRENT

### Je déclare

- Adhérer à l'ARAPL Hauts-de-France après avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur régissant l'association.
- M'engager à suivre les recommandations qui m'ont été adressées, conformément au décret 77-1520 du 31/12/77, par les Ordres et Organisations dont je relève en vue d'améliorer la connaissance des revenus de leurs ressortissants.
- M'engager à répondre à toute demande de l'ARAPL, lui permettant de procéder à un examen formel de mes documents comptables, si je ne fais pas appel à un professionnel de l'expertise comptable.
- M'engager à communiquer moi-même ou à faire présenter par le membre de l'Ordre des Experts-Comptables de mon choix à l'ARAPL, préalablement à l'envoi au Service des Impôts de la déclaration prévue à l'article 97 du Code Général des Impôts : Le montant du résultat imposable, le double de la déclaration n°2035 et ses annexes, l'ensemble des données utilisées pour la détermination du résultat ainsi que la (ou les) déclaration(s) de TVA et de CVAE de l'exercice écoulé, le cas échéant.
- M'engager à fournir à l'association tous les documents et éléments nécessaires pour la télétransmission de ma déclaration n°2035 et ses annexes à l'Administration Fiscale en application des articles 1649 quater E et H du C.G.I. A défaut, l'Association peut être amenée à prononcer mon exclusion.
- Autoriser l'ARAPL à communiquer les documents mentionnés à l'alinéa précédent à l'Agent de l'Administration Fiscale qui apporte à l'ARAPL son assistance technique.
- Souscrire aux services Intranet de l'espace privé accessible depuis le site [www.araplnpc.org](http://www.araplnpc.org) et m'engager à utiliser les outils numériques mis à disposition.
- Me conformer à l'arrêté du 12 mars 1979 : en affichant dans les locaux destinés à recevoir la clientèle : «Membre d'une Association Agréée par l'Administration Fiscale, acceptant à ce titre le règlement des honoraires par carte bancaire ou par chèques libellés à son nom, en portant sur toute correspondance professionnelle : «Membre d'une Association Agréée, le règlement des honoraires par carte bancaire ou par chèques est accepté».
- Noter que j'ai la possibilité de saisir en ligne mon dossier sur le site de l'ARAPL ou de lui envoyer un fichier au format Edi-TDFC, celle-ci se chargeant gratuitement de la télétransmission.
- Avoir pris acte qu'en cas de manquements graves ou répétés à mes obligations, l'ARAPL pourra prononcer mon exclusion, après m'avoir mis en mesure de présenter ma défense sur les faits qui me sont reprochés.
- M'engager à informer sans délai l'ARAPL de toute modification dans mes coordonnées.
- M'engager à régler chaque année dans le mois qui suit l'appel de cotisation, le montant de la cotisation annuelle. Les cotisations versées restent acquises à l'ARAPL.
- Avoir été avisé(e) que si je rencontre des difficultés de paiement, je suis invité(e) à contacter le service des impôts dont je dépends. En cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté est proposée par l'ARAPL (<https://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>).

## COTISATION 2025 ET MODE DE RÈGLEMENT

Cotisation de base Société / Groupement **132 € TTC x** ..... (nb d'associés) = ..... **€ TTC**  
(soit cotisation HT par associé = 110 € / TVA 20% = 22 €)

Je souscris à la prestation ECF (Examen de Conformité Fiscale) **60** (HT : 50 € / TVA 20% = 10 €) **€ TTC**

**TOTAL (cotisation de base + prestation ECF si souscrite) ..... € TTC**

### Règlement par :

**Chèque** (à l'ordre de l'ARAPL Hauts-de-France)

**Virement bancaire**

(IBAN : FR76 3002 7174 1100 0710 6790 169 - BIC : CMCIFRPP - BANQUE CIC)

### Documents à joindre **obligatoirement** au présent bulletin pour valider votre adhésion

Copie de justification de création d'entreprise : Imprimé M0 ou extrait KBis

(pour toute immatriculation en cours, porter la mention « En cours » dans la zone « N° SIRET » en page 1 et nous faire parvenir le justificatif ultérieurement afin de valider votre inscription).

Règlement de la cotisation

Copie des statuts de la société ou du groupement

Je vous confirme **avoir pris connaissance** des conditions générales d'adhésion, de la tarification des services, des statuts et du règlement intérieur de l'ARAPL (consultables en ligne sur [www.araplnpc.org](http://www.araplnpc.org) ou en version papier sur simple demande).

**Par ma signature, je m'engage à les respecter.**

**Signature (obligatoire)**

Fait à .....

Le .....

*Signature de l'adhérent*

Merci d'envoyer votre bulletin d'adhésion dûment complété et signé

par courrier à : **ARAPL Hauts-de-France - BP 90205 - 59654 VILLENEUVE D'ASCQ Cedex**

**ou**

*(pas d'agrafe, ni de trombone SVP)*

par mail à l'adresse [araplnpc@araplnpc.org](mailto:araplnpc@araplnpc.org)



ARAPL  
Hauts-de-France

# BULLETIN D'ADHÉSION SOCIÉTÉ 2025 - suite

## LISTE DES ASSOCIÉS

### Associé n°1

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

### Associé n°2

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

### Associé n°3

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

### Associé n°4

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*



Associé n°5

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

Associé n°6

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

Associé n°7

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*

Associé n°8

Nom - Prénom .....

Date de naissance .....

Date d'entrée dans la société ..... Parts dans la société ..... %

Adresse personnelle .....

C.P. .... Ville .....

Tél. .... Portable .....

E-mail .....

*(Strictement personnelle pour garantir la confidentialité de nos échanges)*



# ECF

## Examen de Conformité Fiscale



**Renforcez votre sécurité fiscale et dormez tranquille avec l'ARAPL Hauts-de-France !**

Depuis 2021, dans le cadre du développement de sa relation de confiance avec les entreprises, l'Administration Fiscale a complétée la gamme des outils de sécurité fiscale et juridique. Elle a ainsi mis en place au profit des professionnels libéraux s'inscrivant dans une volonté de respect du civisme fiscal : l'**Examen de Conformité Fiscale**.

**L'Administration fiscale a donné toute compétence aux Organismes de Gestion Agréés pour effectuer cette mission et l'ARAPL Hauts-de-France**, forte d'une solide expérience de plus de 40 ans dans la comptabilité et la fiscalité des professionnels libéraux, **s'engage à vos côtés**.



**Quels sont les contours de ce nouveau dispositif ?**

L'Examen de Conformité Fiscale (ECF) consiste en un **audit fiscal portant sur 4 à 10 pistes** d'audit selon votre régime fiscal..

**Pour qui ?**

**Tous les professionnels libéraux**, quel que soit leur chiffre d'affaires.

**Pourquoi ?**

**Pour réduire ses risques fiscaux** en prévenant et/ou réparant les éventuelles anomalies décelées lors des travaux d'audit.

Pour envoyer un signal fort de civisme fiscal auprès de l'administration, **réduisant ainsi la probabilité d'un contrôle fiscal**.

**Pour échapper aux pénalités et intérêts de retard** sur les points audités en cas de contrôle fiscal

**Pour valoriser son image** auprès de ses partenaires (banque, client, fournisseurs...etc).

**L'ECF se conclut par un certificat de conformité fiscale que l'ARAPL remet à l'Administration fiscale et qui a valeur de « mention expresse » lorsque l'ECF est mentionné sur votre déclaration de résultat n°2035.**



**Pour quel tarif ?**

Nous vous proposons la mise en oeuvre de l'ECF pour la déclaration de vos revenus professionnels 2025 au tarif de :

**60 € TTC (50€ HT).**

**Comment souscrire ?**

Par la signature d'un contrat entre le professionnel et l'ARAPL.

Pour tout complément d'information, nous sommes à votre disposition : **[ecf@araplnpc.org](mailto:ecf@araplnpc.org)**

