

Saisissez votre identité :

Civilité	
Nom	
Prénom	
(Nom de jeune fille)	
Nom commercial	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	

Régime fiscal choisi (une seule case à cocher) :

Déclaration contrôlée	<input checked="" type="checkbox"/>
Micro Entreprise	<input checked="" type="checkbox"/>

Votre adresse professionnelle (pour utiliser cette adresse de correspondance, cochez ici):

Voie et numéro	
Code Postal	
Ville	

Votre adresse personnelle (pour utiliser cette adresse de correspondance, cochez ici):

Voie et numéro	
Code Postal	
Ville	

Les informations pour vous joindre :

Téléphone professionnel	
Téléphone personnel	
Mobile	
Fax	
E-Mail (de nombreuses informations étant communiquées par mail, il est important de renseigner cette case)	

Vos renseignements professionnels :

N° Siret	
Code APE ou NAF	
Date de début d'activité (jj/mm/aaaa)	
Profession	

Pour les Médecins, précisez	si vous êtes : <input type="checkbox"/> Généraliste <input type="checkbox"/> Spécialiste <input type="checkbox"/> Remplaçant votre spécialité éventuelle : Votre secteur : <input type="checkbox"/> I conventionné sans dépassement <input type="checkbox"/> I conventionné avec dépassement <input type="checkbox"/> II conventionné honoraires libres <input type="checkbox"/> Hors convention
Pour les Avocat, précisez	Si vous êtes : <input type="checkbox"/> Collaborateur <input type="checkbox"/> Avocat en titre
Si vous utilisez les services d'un Conseil, précisez	le nom de votre correspondant : le nom de la société : son adresse : son téléphone
Si vous avez déjà fait partie d'une Association Agréée, précisez	son nom : la date de radiation (jj/mm/aaaa) : motif : <input type="checkbox"/> Cessation d'activité <input type="checkbox"/> Démission <input type="checkbox"/> Exclusion
Si vous êtes membre d'une ou plusieurs Sociétés Civiles de Moyens, précisez	leurs noms et adresses :

En adressant le présent bulletin à l'Arapl Rhône Alpes,

- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'adhésion, m'engager à adhérer à l'Arapl Rhône-Alpes et à m'acquitter de la cotisation.
Je suis informé(e) que la cotisation est due du seul fait de l'adhésion et ne peut en aucun cas faire l'objet d'un remboursement.
- Je m'engage à me conformer aux statuts (notamment aux articles relatifs aux Obligations des adhérents et à la Perte de la qualité d'adhérent), au règlement intérieur, au décret n° 77-1520 du 31 décembre 1977 et à l'arrêté du 12 mars 1979.
Ces « Textes et Conditions » désignés sous les termes de « Engagements de l'adhérent » sont consultables sur le site de l'Arapl Rhône Alpes, www.arapl.fr, document Engagements de l'adhérent ou remis sur demande.

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ DE L'ASSOCIATION

L'Association a auprès des adhérents un rôle d'assistance et de surveillance défini par la loi et non un devoir de conseil.
 Dès lors, l'Association ne pourra être en aucun cas tenue pour responsable des anomalies non décelées comme de toute irrégularité fiscale qui aurait été ou non signalée par ses soins lors des procédures qu'elle met en œuvre pour assurer sa mission.
 En tout état de cause, l'assistance apportée à l'adhérent comme la surveillance de son dossier sont fournies sur la base de la jurisprudence et de la doctrine publiées à la date de l'intervention de l'Association sans que cette dernière soit tenue ultérieurement à une obligation d'information en cas d'évolution législative ou jurisprudentielle.
 En toute hypothèse, la responsabilité de l'Association, si elle devait être recherchée, sera limitée à 5 fois le montant hors taxes de la dernière cotisation perçue de l'adhérent.

Fait à, le Signature

Nous vous saurions gré de bien vouloir nous préciser de quelle manière vous avez connu l'Arapl Rhône-Alpes	<input type="checkbox"/> par votre Conseil ou votre Expert-comptable <input type="checkbox"/> par un Adhérent de notre Association <input type="checkbox"/> par internet <input type="checkbox"/> par une insertion publicitaire <input type="checkbox"/> par le Centre des Impôts <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
---	--