

IDENTIFICATION DE BESOIN ET CAPACITÉ DE MEMBRES PERSONNES PHYSIQUES INDEPENDANTS DANS LES MISSIONS DE COMMISSARIAT AUX COMPTES 2022*

1. PRENOM(S) : _____
2. NOM(S) : _____
3. POSTNOM(S) : _____
4. N° D'ORDRE AU TABLEAU : _____
5. ADRESSE PHYSIQUE ACTUELLE : _____
6. MISSION EN COURS DE COMMISSARIAT AUX COMPTES *(JOINDRE UNE ANNEXE SI NECESSAIRE)*
 - Nom de la société : _____
 - Adresse : _____
 - Coordonnées téléphoniques : _____
 - Secteurs d'activités : _____
7. MISSION ANTERIEURE DE COMMISSARIAT AUX COMPTES *(JOINDRE UNE ANNEXE SI NECESSAIRE)* :
 - Nom de la société : _____
 - Adresse : _____
 - Coordonnées téléphoniques : _____
 - Secteurs d'activités : _____
8. BESOIN EN FORMATION *(PRECISEZ LESQUELLES)*
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

J'ENGAGE MA RESPONSABILITE ET CERTIFIE SUR L'HONNEUR QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-HAUT FOURNIS SONT SINCERES ET EXACTS.

FAIT A _____, le _____

SIGNATURE

* À REMPLIR OBLIGATOIREMENT CHAQUE ANNÉE – LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS PERMETTRONT LA MISE À JOUR DE VOS DONNEES DISPONIBLES

NB : CETTE FICHE NE CONCERNE PAS LES EXPERTS-COMPTABLES EN CABINET ET SALARIÉS.