

<input type="checkbox"/>	Identification de l'organisme agréé :	yyyyyy
Dénomination :		
Numéro et date de délivrance de l'agrément :		

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ADHERENT

Identification de l'adhérent :							
Nom et prénom :							
Raison sociale :							
Adresse :							
N° SIRET :							
Mode d'exercice :	Individuel	<input checked="" type="checkbox"/>	Sociétal	<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre d'associés :	Date d'option pour l'assujettissement à l'impôt sur les sociétés	
N° d'adhérent :							
Date d'adhésion : JJ/MM/AA							
Nom et adresse du conseil :	<input type="checkbox"/>	Département d'exercice				<input type="checkbox"/>	yy
	<input type="checkbox"/>	Professionnel de l'expertise comptable				<input type="checkbox"/>	OUI/NON
		Adresse du conseil					
Coordonnées du service des impôts des entreprises dont relève l'adhérent :							
En cas de perte de la qualité d'adhérent :	<input type="checkbox"/>	date d'effet :				<input type="checkbox"/>	JJ/MM/AA
	<input type="checkbox"/>	exclusion prononcée pour l'un des motifs visés au a du 1° du 7 de l'article 158 du CGI				<input checked="" type="checkbox"/>	

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DECLARATIONS EXAMINEES

<input type="checkbox"/>	L'ensemble des déclarations ont été transmises pour la réalisation des contrôles				<input type="checkbox"/>	OUI/NON	
	Relance du				<input type="checkbox"/>	JJ/MM/AA	
<input type="checkbox"/>	Date de réception de la déclaration de résultats : JJ/MM/AA						
Période d'imposition :						<input type="checkbox"/>	du JJ/MM/AA au JJ/MM/AA
Résultat déclaré :	yyyyyy €						
	Une déclaration de revenus encaissés à l'étranger a été examinée (imprimé n° 2047)				<input type="checkbox"/>	OUI/NON	
<input type="checkbox"/>	Date d'établissement du compte rendu par l'organisme agréé :					<input type="checkbox"/>	JJ/MM/AA
<input type="checkbox"/>	S'il s'agit d'un compte rendu de mission rectificatif, cocher la case ci-contre :					<input checked="" type="checkbox"/>	X
Comptabilité tenue :	TTC	<input checked="" type="checkbox"/>	HT	<input checked="" type="checkbox"/>	Activité non soumise à TVA	<input checked="" type="checkbox"/>	Assujetti partiel
Montant de la TVA collectée :	yyyyyy €						

### RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FICHER DES ECRITURES COMPTABLES

<input type="checkbox"/>	Réception du test de validité du fichier des écritures comptables ou de l'attestation d'un professionnel de l'expertise comptable				<input type="checkbox"/>	OUI/NON
	Relance du				<input type="checkbox"/>	JJ/MM/AA
	Demande de mise en conformité				<input type="checkbox"/>	JJ/MM/AA

## COMPTE RENDU DE MISSION

(cadre facultatif)

Coordonnées de votre correspondant au sein de l'organisme agréé	M. Tél. : Courriel :
---	----------------------------

(sélectionner une des options de conclusion suivantes)

<b>Examen de concordance, de cohérence et de vraisemblance des déclarations et, le cas échéant, examen périodique de sincérité</b>					
<b>00</b>	<b>X</b> <b>SITUATIONS PERMETTANT DE CONCLURE A LA CONCORDANCE, LA COHERENCE ET LA VRAISEMBLANCE DES DECLARATIONS ET, LE CAS ECHEANT, A LA SINCERITE DES PIECES JUSTIFICATIVES :</b>				
00	<b>X</b> ABSENCE D'ANOMALIE				
00	<b>X</b> ABSENCE D'ANOMALIE APRES REPONSE SATISFAISANTE A DEMANDE D'ELEMENTS OU DE DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES				
00	<b>X</b> ENVOI D'UN COURRIER D'INFORMATION PAR L'ORGANISME AGREE				
00	<b>X</b> TRANSMISSION D'UNE OU DES DECLARATION(S) RECTIFICATIVE(S) A NOTRE DEMANDE				
<b>Déclaration de résultats</b>					
Demande de rectification avec incidence sur le résultat imposable : montant de la rectification	00 <span style="float: right; color: red;">yyyyyy €</span>				
Demande de rectification avec incidence sur les plus-values à long terme : montant de la rectification	00 <span style="float: right; color: red;">yyyyyy €</span>				
<b>Déclaration(s) de taxes sur le chiffre d'affaires</b>					
Demande de rectification avec incidence sur la base soumise à TVA : montant de la rectification	00 <span style="float: right; color: red;">yyyyyy €</span>				
Demande de rectification avec incidence sur la TVA déductible : montant de la rectification	00 <span style="float: right; color: red;">yyyyyy €</span>				
<b>Déclarations relatives à la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE)</b>					
Demande de rectification avec incidence sur le montant imposable de CVAE : montant de la rectification	00 <span style="float: right; color: red;">yyyyyy €</span>				
Contrôle décalé en cas d'absence de déclarations relatives à la CVAE due à un exercice comptable ne coïncidant pas avec l'année civile	X				
<b>PIECES EXAMINEES DANS LE CADRE DE L'EPS ET/OU DE L'ECCV :</b>					
Dispositifs examinés dans le cadre de l'EPS (ou de l'ECCV ?) :					
00	<b>X</b> Zone à fiscalité privilégiée	00	<b>X</b> Crédit d'impôts		
00	<b>X</b> Provisions - Amortissements	00	<b>X</b> Autres		
00	Nombre de pièces examinées		yyyyyy		
<b>APPRECIATION DES PIECES JUSTIFICATIVES EXAMINEES (EPS ET / OU ECCV) :</b>					
Doute sérieux sur pièces justificatives : montants	TVA	00	yyyyyy € BIC-BNC-BA	00	yyyyyy €
	CVAE	00	yyyyyy € Crédits d'impôt	00	yyyyyy €
			Autres	00	yyyyyy €
Document(s) sur lequel(s) porte une réserve :					
Référence :					
Nature :					
Date :					
00	<b>X</b> <b>SITUATIONS NE PERMETTANT PAS DE CONCLURE A LA CONCORDANCE, LA COHERENCE ET LA VRAISEMBLANCE DES DECLARATIONS ET, LE CAS ECHEANT, A LA SINCERITE DES PIECES JUSTIFICATIVES :</b>				
00	<b>X</b> <b>DEFAUT DE COMMUNICATION DE DECLARATIONS A L'ORGANISME AGREE</b>				
Impôts concernés	TVA	00	<b>X</b> BIC-BNC-BA	00	<b>X</b>
	CVAE	00	<b>X</b> Autres	00	<b>X</b>
00	<b>X</b> ABSENCE DE REPONSE AUX DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS OU DE DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES				

**Codification**

**Codification envisagée**

**Information numérique**

**X : Case à cocher**

**Nouveautés**

Demande du JJ/MM/AA						
Rappel du JJ/MM/AA						
Impôts et montants imposables concernés par la demande	TVA	oo	yyyyyy €	BIC-BNC-BA	oo	yyyyyy €
	CVAE	oo	yyyyyy €	Autres	oo	yyyyyy €
oo	X	REPONSE JUGEE INCOMPLETE OU NON SATISFAISANTE				
Demande(s) du JJ/MM/AA						
Réponse(s) du JJ/MM/AA						
Impôts et montants imposables concernés par la demande	TVA	oo	yyyyyy €	BIC-BNC-BA	oo	yyyyyy €
	CVAE	oo	yyyyyy €	Autres	oo	yyyyyy €
oo	X	SITUATION DE DESACCORD				
Demande(s) du JJ/MM/AA						
Réponse(s) du JJ/MM/AA						
Un désaccord subsiste sur les points suivants :						
Ces points ont une incidence sur les impositions suivantes et pour les montants suivants	TVA (droits)	oo	yyyyyy €	BIC-BNC-BA (base)	oo	yyyyyy €
	CVAE (droits)	oo	yyyyyy €	Autres	oo	yyyyyy €
oo	X	DEFAUT DE COMMUNICATION DES PIECES JUSTIFICATIVES DEMANDEES PAR L'ORGANISME AGREE (EPS)				
oo	X	ANOMALIE RELATIVE AUX PIECES JUSTIFICATIVES (EPS ET / OU ECCV)				
Impôts concernés par la demande	TVA	oo	X	BIC-BNC-BA	oo	X
	CVAE	oo	X	Autres	oo	X
Thématique(s) de l'anomalie :	Zone à fiscalité privilégiée	oo	X	Crédit d'impôts	oo	X
	Provisions - Amortissements	oo	X	Autres	oo	X
Montant de la rectification	TVA	oo	yyyyyy €	BIC-BNC-BA	oo	yyyyyy €
	CVAE	oo	yyyyyy €	Autres	oo	yyyyyy €
Document(s) sur lequel(s) porte l'anomalie :						
Référence :						
Nature :						
Date :						

**Codification**

**Codification envisagée**

**Information numérique**

**X : Case à cocher**

**Nouveautés**