

<p>INDIVIDUEL</p> <p><input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>NOM _____</p> <p>Prénom _____</p> <p>Nom de jeune fille _____</p> <p>Raison sociale/Sigle _____</p> <p style="text-align: center;">Entrepreneur Individuel <input type="checkbox"/> E.I.R.L. <input type="checkbox"/></p> <p>Année de Naissance : _____</p>	<p>Situation Familiale : _____</p> <p>Statut du conjoint ou du partenaire pacsé : Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Associé <input type="checkbox"/> hors statut <input type="checkbox"/></p> <p>Si EIRL : imposée à l'IR <input type="checkbox"/> l'IS <input type="checkbox"/> date de l'option _____</p> <p>J'exerce mon activité BNC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seule forme individuelle : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ Parallèlement au sein d'une société exerçant une activité libérale inscrite à un OGA : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ▪ En ayant avec un confrère une clause de partage ou d'égalisation de recettes : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>SOCIETE</p> <p>Raison sociale : _____</p> <p>_____</p> <p>Forme juridique :</p> <p>EURL <input type="checkbox"/> SASU <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> SCP <input type="checkbox"/> SDF <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/></p> <p>SCI <input type="checkbox"/> INDIVISION <input type="checkbox"/> Autre à préciser :</p> <p>Si SARL <input type="checkbox"/> ou SELARL <input type="checkbox"/> Imposée à l'IR <input type="checkbox"/> à l'IS <input type="checkbox"/></p> <p>Si IS : date d'option</p> <p>Gérant : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.</p> <p>Nom _____</p> <p>Prénom _____</p>	<p>Nombre d'associé(e)s :</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p>M _____ <input type="checkbox"/>*</p> <p><i>* cocher si le ou les associé(e)s ont par ailleurs une activité libérale parallèle pour laquelle une adhésion individuelle a été souscrite à AGAURA</i></p>
<p>ADRESSE PROFESSIONNELLE</p> <p>Adresse _____</p> <p>_____</p> <p>CP _____ Ville _____</p> <p>Tél _____</p> <p>E-mail (indispensable) _____</p> <p><i>Cocher la case souhaitée pour l'envoi des courriers et autres informations : Professionnelle <input type="checkbox"/> ou Personnelle <input type="checkbox"/></i></p>	<p>ADRESSE PERSONNELLE</p> <p>Adresse _____</p> <p>_____</p> <p>CP _____ Ville _____</p> <p>Port. _____</p>
<p>VOTRE ACTIVITE</p> <p>Activité principale _____ Année du diplôme : _____</p> <p>Date de début d'activité _____ Code NAF _____</p> <p>N° SIRET _____</p> <p><i>Pour les professions suivantes, veuillez cocher les cases vous concernant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AGENT COMMERCIAL : en immobilier <input type="checkbox"/> si autre <input type="checkbox"/> en quel domaine ? : _____ ▪ MEDEDIN : généraliste <input type="checkbox"/> spécialiste <input type="checkbox"/> si oui quelle spécialité ? _____ <p>Secteur au niveau de la convention : remplaçant <input type="checkbox"/> secteur I <input type="checkbox"/> secteur II <input type="checkbox"/> secteur III <input type="checkbox"/> hors convention <input type="checkbox"/></p> <p>Activité secondaire : nature de l'activité _____ Catégorie : BIC <input type="checkbox"/> BNC <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessoire : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Pourcentage par rapport au chiffre d'affaires professionnel total : _____ ▪ Parallèle : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : Dépôt d'une déclaration : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Adhésion à un organisme agréé : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	

CATEGORIE ET REGIME FISCAL BNC

- | | |
|---|---|
| ▪ Déclaration contrôlée de droit <input type="checkbox"/> | ▪ Déclaration contrôlée sur option <input type="checkbox"/> |
| ▪ Régime Spécial (micro) <input type="checkbox"/> | ▪ Traitements et Salaires <input type="checkbox"/> |

JE SOLLICITE MON ADHESION A AGAURA POUR :

→ La première période fiscale du/...../ 20..... au/...../ 20.....

Durée de l'adhésion – L'adhésion est valable pour la durée d'un exercice comptable. Elle est tacitement renouvelable d'année en année. Il peut y être mis fin par écrit.

ADHESION ANTERIEURE A UNE ASSOCIATION AGREEE OU ORGANISME MIXTE DE GESTION AGREE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> N'avoir jamais été adhérent d'un Organisme de Gestion Agréé. | <input type="checkbox"/> Avoir déjà été adhérent d'un Organisme de Gestion Agréé |
| <input type="checkbox"/> Adhérer pour la première fois à un Organisme de Gestion Agréé et poursuivre l'activité d'un adhérent décédé (en qualité de conjoint successible en ligne directe ou indivision formée par ces derniers). | du au
Nom de l'organisme : |
| <input type="checkbox"/> Avoir bénéficié du régime micro-entreprise jusqu'à cette date. | ▪ Être parti de mon plein gré, le |
| <input type="checkbox"/> Réadhérer à la suite d'une cessation d'activité. | ▪ Être parti à la suite du non-renouvellement ou du retrait d'agrément d'un Organisme de Gestion Agréé, le |
| | ▪ Avoir été exclu d'un Organisme de Gestion Agréé, le |

SITUATION AU REGARD DE LA TVA

- Activité soumise à TVA : oui non (si formation en FPC, êtes-vous en possession du CERFA n° 3511 - oui non)
- Assujettissement partiel Franchise de TVA // TVA sur les débits TVA sur les encaissements TVA mixte
- Déclaration(s) : CA 3 Mensuelle CA 3 Trimestrielle CA 12
- Déclarations de TVA effectuées par : Mon cabinet comptable Moi-même

VOTRE CABINET COMPTABLE

1. J'ai recours à un professionnel membre de l'Ordre des Experts Comptables :

Cabinet Expert

Email Email

Adresse

Code postal Ville

Mon expert-comptable a mandat pour télétransmettre mes déclarations à l'Administration Fiscale : oui non

2. Je n'ai pas recours à un professionnel membre de l'Ordre des Experts Comptables :

- Compléter le mandat de télétransmission ci-joint. Ce mandat est valable pour toute la durée de mon adhésion sauf si je décide de changer de mandataire dont je communiquerai alors les coordonnées à Agaura. J'ai noté qu'en cas de mandat donné à Agaura, celui-ci ne concerne que la télétransmission des déclarations 2035 et leurs pièces annexes, à l'exclusion de tous autres imprimés fiscaux : CVAE, CFE, SCM, TVA, 2042, etc...
 - Tenue de votre comptabilité au moyen d'un progiciel comptable : oui non
- Si oui : nom du logiciel : Nom du fournisseur :

INSCRIPTION AUX CAISSES SOCIALES

- Je confirme être inscrit (e)
 - Notre société confirme que l'ensemble des associé(e)s est inscrit aux trois caisses sociales obligatoires auxquelles doit cotiser tout professionnel libéral :
- URSSAF Une caisse de retraite Une caisse maladie

Commentaire en cas de non-inscription :

.....

.....

MODALITES D'INSCRIPTION ET D'ENGAGEMENT SELON LES DISPOSITIONS EN VIGUEUR
BOI-DJC-OA-20-30-20-20170405

Je soussigné(e) : **NOM, PRENOM** :

Nous soussigné(s) : **RAISON SOCIALE et/ou SIGLE** :

Dont l'activité est située à : Ville : CP :

ATTESTATION

J'atteste / Nous attestons ¹ :

- 1) Conformément au Décret N° 2016-1356 du 11 octobre 2016 :
 - Apposer l'affichette fournie par Agaura,
 - Mentionner le texte suivant sur tous les documents professionnels et correspondances destinés à mes clients : « Acceptant le règlement des sommes dues, soit par carte bancaire, soit par chèques libellés à mon nom, en ma qualité de membre d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé par l'Administration Fiscale. »

ACCEPTATION DES TEXTES EN VIGUEUR

Je m'engage / Nous nous engageons ¹ :

- 1) A respecter les obligations prévues dans les articles 1649 quater F et 1649 quater G du Code Général des Impôts.
- 2) A respecter les dispositions prévues à l'article 2 du Décret n°77-1520 du 31 décembre 1977 modifiées par la Loi de Finances de 1983 n° 82-1126 du 29 Novembre 1982, à l'article 100 de la Loi de Finances de 1990, à l'article 9 de la Loi du 2 Août 2005-882.
- 3) A accepter, en **ma/notre**¹ qualité de membre(s) de professions libérales et titulaires de charges et offices relevant de l'article 1649 quater F du Code Général des Impôts, les Statuts et le Règlement Intérieur de l'Organisme Mixte de Gestion, et notamment les clauses mentionnées au 3° de l'article 371Q de l'annexe II du CGI.
- 4) A respecter, en **ma/notre**¹ qualité d'adhérent à un organisme mixte de gestion agréé, les obligations et engagement fixés par l'article 1649 quater K ter, les articles 371 Z sexies, 371 Z quindecies et 371 Z sexdecies de l'annexe II du CGI. Les manquements graves et répétés entraînent l'exclusion de l'adhérent conformément aux articles précités.
- 5) A suivre les dispositions prévues aux articles 99 et 101 bis du Code Général des Impôts :
 - De tenir les documents prévus à l'un des plans comptables professionnels agréés par le Ministre de l'Economie et des Finances, ou à la nomenclature fixée par l'arrêté du 30 janvier 1978 pour les professions n'ayant pas de plan comptable spécifique.
 - De mentionner, pour les recettes, le détail des sommes reçues, l'identité du client*, le mode de règlement, et la nature des prestations fournies.

(*) Identité du client : cette notion recouvre, conformément à la Réponse AUTHIE parue au JO du Sénat du 2 septembre 1982, et reprise par l'Instruction du 1^{er} décembre 1982 : « l'ensemble des informations permettant de s'assurer que telle personne ne pourra être confondue avec telle autre ; en conséquence, doivent être mentionnés le nom, le prénom usuel et l'adresse de l'intéressé ».

Toutefois, lorsque les dispositions de l'article 378 du Code Pénal relatives au **secret professionnel** sont applicables, la nature des prestations fournies n'est pas mentionnée et ne peut faire l'objet de demande de renseignements de la part de l'Administration Fiscale. A l'égard des organismes tenus d'établir des relevés récapitulatifs par praticien en application de l'article 1994 du Code Général des Impôts, le droit de communication ne peut, en ce qui concerne la nature des prestations, porter que sur les mentions correspondant à la nomenclature générale des actes professionnels.

- D'inscrire, pour les membres des **professions de santé**, sur les feuilles de maladie ou de soins, conformément aux dispositions de l'article 1994 du Code Général des Impôts et du Décret n° 72-480 du 12 juin 1972, l'intégralité des honoraires effectivement perçus même s'ils peuvent que partiellement donner lieu à remboursement pour les assurés.

RESPECT DES DISPOSITIONS DES STATUTS ET DU REGLEMENT INTERIEUR

Je prends / Nous prenons l'engagement ¹ :

- 1) **Comme mentionnés aux articles 11-3 et 11-4 des Statuts d'AGAURA** :
 - De suivre, en **ma/notre**¹ qualité de membre(s) soumis à un régime réel d'imposition, les recommandations qui **m'/nous**¹ ont été adressées, conformément aux articles 371 X à 371 Z, par les ordres et organisations dont nous relevons, en vue d'améliorer la connaissance des revenus de leurs ressortissants ;
 - De fournir à celui-ci, si **mes/nos**¹ déclarations de bénéficiaires sont élaborées par l'OMGA, tous les éléments nécessaires à l'établissement de déclarations sincères et complètes ainsi que tout document sollicité par l'OMGA dans le cadre des contrôles réalisés en application de l'article 1649 quater H du Code général des impôts ;
 - De lui communiquer, si **mes/nos**¹ déclarations ne sont pas élaborées par l'OMGA, préalablement à l'envoi au service des impôts des entreprises de la déclaration prévue à l'article 97 du code général des impôts, le montant du résultat imposable et l'ensemble des données utilisées pour la détermination de ce résultat ;
 - De donner l'autorisation à l'OMGA de communiquer à l'administration fiscale, dans le cadre de l'assistance que ce dernier **m'/nous** apporte¹, les documents mentionnés au présent article, à l'exception des documents comptables, quels qu'ils soient, fournissant une vision exhaustive des opérations comptables de mon entreprise.
 - D'informer **ma/notre**¹ clientèle de **ma/notre**¹ qualité d'adhérent d'un Organisme Mixte de Gestion Agréé et de ses conséquences en ce qui concerne l'acceptation des règlements par chèque ou par carte bancaire selon les modalités fixées par les articles 371 LB à LD de l'annexe II au code général des impôts.

- De communiquer à l'OMGA, si **mon/notre**¹ activité est soumise aux taxes sur le chiffre d'affaires, tous les éléments de nature à permettre à ce dernier de réaliser le rapprochement entre **mes/nos**¹ déclarations de résultats, de taxes sur le chiffre d'affaires, de CVAE, et le cas échéant de revenus encaissés à l'étranger. Ainsi, les copies des déclarations de taxes sur le chiffre d'affaires, de CVAE, de revenus encaissés à l'étranger et de résultats sont obligatoirement communiquées et, si nécessaire, d'autres documents tels que des états récapitulatifs.
- 2) **Conformément au Règlement Intérieur article 8 (extrait) :**
- Les cotisations des membres adhérents sont appelées dans le mois de l'ouverture de leur exercice comptable et payables dans le mois de l'émission de la facture, conformément à l'article 13 des statuts.
 - Lorsque la radiation intervient en cours d'exercice comptable et que plus de quatre mois se sont écoulés depuis l'ouverture de l'exercice, l'Organisme Mixte de Gestion Agréé facture une cotisation pour frais de suivi de dossier.
 - Toute cotisation est due pour la période couverte par l'exercice quelle que soit la date d'adhésion ou de radiation à l'OMGA.
 - Les tarifs des cotisations en vigueur figurent dans l'annexe jointe à ce règlement intérieur.
 - Si d'éventuelles prestations complémentaires compatibles avec l'objet de l'OMGA défini dans les statuts s'avèrent nécessaires, elles sont facturées par l'OMGA en supplément de la cotisation, selon des modalités dont le membre adhérent est préalablement informé.
- 3) **Conformément au Règlement Intérieur article 9 (extrait) :** Les membres adhérents s'engagent à transmettre à l'Organisme Mixte de Gestion Agréé, lors de chaque clôture de l'exercice, les éléments nécessaires à l'accomplissement de ses missions obligatoires prévues aux articles 371 E et 371 Q de l'annexe II du Code Général des Impôts. (Changement sur les plans social, fiscal, juridique et personnel [Changement d'adresse, de nom, de départ ou d'arrivée d'un nouvel associé...])
- 4) **Conformément aux Statuts d'AGAURA article 11-5 :** En cas de manquements graves ou répétés aux engagements ou obligations sus énoncés, l'adhérent pourra être exclu de l'OMGA dans les conditions prévues au 4e de l'article 14 ci-après. Cette exclusion sera mentionnée au registre spécial prévu par les textes en vigueur.
- 5) **Conformément aux Statuts d'AGAURA article 14 :**
La qualité de membre de l'Association se perd en cas de :
- Décès.
 - Démission, adressée par écrit au Président.
 - Perte de la qualité ayant permis l'inscription.

Lorsque ce fait n'a pas été signalé à l'association dans les quatre mois ayant suivi sa production, une indemnité pour frais de suivi de dossier est exigée. Le conseil d'administration fixe chaque année le montant de l'indemnité en même temps que la cotisation.

- Radiation prononcée par le conseil d'administration pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave ou, s'il s'agit d'un membre adhérent imposé d'après son bénéfice réel, non-respect des engagements et obligations prévus à l'article 11-5 ci-avant et d'une manière générale pour le non-respect d'un engagement ou d'une obligation visé aux présents statuts ; le membre intéressé, à quelque catégorie qu'il appartienne, ayant été invité préalablement par lettre recommandée à se présenter devant le Bureau pour fournir toutes explications utiles à sa défense. La décision de radiation par le conseil d'administration n'a pas à être motivée.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Je reconnais/ Nous reconnaissons¹ avoir été informé :

- 1) **Sur les données personnelles :** qu'Agaura utilise **mes/nos**¹ données personnelles recueillies uniquement dans le cadre strict de la mission diligentée à l'organisme par la Direction Générale des Finances Publiques. Le responsable du fichier est le Directeur de l'Organisme Mixte de Gestion. Le traitement des données est uniquement en lien avec la mission réglementaire de l'organisme. Vous avez le droit d'accès, de rectification, d'interrogation et d'opposition sur l'utilisation des données dans la limite réglementaire de la mission.
- 2) **Sur le respect des obligations fiscales de paiement :** que **je pouvais/nous pouvions**² contacter le service des impôts dont **je dépends/nous dépendons**². En cas de difficultés particulières, et sur demande, une information complémentaire relative aux dispositifs d'aide aux entreprises en difficulté est proposée par l'OMGA, et il est conseillé de consulter le site : <http://www.economie.gouv.fr/dgfip/mission-soutien-aux-entreprises>.

¹ Rayer la mention inutile

<p>Avant de retourner votre dossier d'adhésion, merci de joindre les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mandat de télétransmission ci-joint en cas de non-recours aux services d'un expert-comptable, ▪ Certificat d'inscription à l'INSEE ou Imprimé POPL ▪ Attestation d'appartenance à un autre organisme agréé en cas de transfert ▪ Mandat SEPA ci-joint accompagné de votre RIB 	<p>A, le</p> <p>Cachet de l'Entreprise et Signature de l'adhérent (ou du Gérant en cas de société) précédés de la mention « lu et approuvé »</p>
---	--



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat

Cadre réservé à AGAURA

En signant ce formulaire vous autorisez AGAURA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions d'AGAURA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Toutes les zones ci-dessous sont à renseigner obligatoirement

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

A REMPLIR EN MAJUSCULES

Votre Nom :

Nom /Prénom du débiteur

Votre adresse :

Numéro et nom de la rue

Code Postal

Ville

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

F R

IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire (International Bank Account Number)

BIC – Code International d'identification de votre banque (Bank Identifier Code)

JOINDRE UN RIB-IBAN IMPERATIVEMENT

CREANCIER

Nom du Créancier : **AGAURA**

ICS :

F R 1 0 Z Z Z 1 3 0 8 7 7

Adresse :

216 RUE ANDRE PHILIP – CS 74459 – 69421 LYON CEDEX 03

TYPE DE PAIEMENT

Paiement récurrent / répétitif



Paiement ponctuel



Fait à :

Signature :

Le :

Le :

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/1980 de la Commission Nationale de l'informatique et des Libertés.

A retourner à : **AGAURA**

Siège

216 RUE ANDRE PHILIP
CS 74459
69421 LYON CEDEX 03

Bureau secondaire

267 BOULEVARD GAMBETTA
69654 VILLEFRANCHE-S/SAONE

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

MANDAT RELATIF A UNE OPERATION DE TELETRANSMISSION

L'entreprise/la société (*) : représentée par (*)
ci-après dénommé "le **mandant**", déclare avoir opté pour les procédures de télétransmission de ses données fiscales et comptables : EDI-TDFC
et donne par la présente mandat à Agaura, 216 rue André Philip - CS 74459 - 69421 LYON cedex 03 , n° Siret : 309 256 998 00050, ci-après
dénommé "le **mandataire**",

- pour la transmission par voie électronique, directement ou par l'intermédiaire d'un sous-traitant de son choix, des déclarations ou des données comptables, ainsi que de tous documents annexes les accompagnant et de toutes informations complémentaires demandées par les Services des Impôts des Entreprises et le Centre de Services Informatiques de Strasbourg, selon les cahiers des charges établis par la Direction Générale des Impôts,
- le cas échéant, pour la régularisation des anomalies déclaratives détectées par le système et restituées par des accusés de réception, avis de traitement ou certificats de réception ;

1. Caractéristiques des téléprocédures

Les procédures assurent notamment les fonctions suivantes :

- l'identification de l'émetteur et de l'auteur de l'acte ;
- l'intégrité des données ;
- la lisibilité et la fiabilité de la transmission ;
- la mémorisation de la date de transmission ;
- l'assurance de la réception ;
- la conservation des données transmises.

Conformément aux cahiers de charges des téléprocédures disponibles :

- en matière fiscale auprès de la Direction Générale des Impôts ;
- en matière comptable auprès de l'Association EDIFICAS.

2. Exercice du droit d'accès et de rectification

Les droits d'accès et de rectification des données acquises via les procédures ci-dessus peuvent être exercés dans les conditions habituelles auprès de l'administration ou de l'organisme gestionnaire du dossier professionnel du contribuable.

3. Obligations du mandataire

Au titre du présent mandat, le mandataire doit suivant les téléprocédures :

- établir les documents indiqués ci-dessus ;
- respecter les dates limites de déclaration et de transmission des informations de télépaiement ;
- communiquer dans les plus brefs délais au mandant les montants et les références des "certificats" valant "accusé de réception des opérations de télétransmission des déclarations" et/ou de "prise en compte des informations nécessaires à l'initialisation d'un paiement"
- au cas où la télétransmission serait impossible, pour quelque raison que ce soit, utiliser la procédure papier dans le cadre de la réglementation en vigueur ;
- et généralement accomplir les formalités nécessaires pour la mise en œuvre des téléprocédures comme par exemple, la déclaration à la CNIL.

4. Obligations du mandant

Le mandant adressera au mandataire, dans le délai de 15 jours avant la date limite des dépôts papier des déclarations, toutes les informations et documents que ce dernier pourra estimer nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le mandant accepte que les données télétransmises par le mandataire dans le cadre du présent mandat puissent faire l'objet d'une agrégation globale et non nominative à des fins de documentation économique générale.

5. Durée du mandat

Le présent contrat est conclu pour les opérations de télétransmission des déclarations à compter du 1^{er} janvier 20.....(*)

Ce contrat se renouvelant par tacite reconduction, il est établi pour une durée indéterminée. Il prendra fin à l'initiative de l'une ou l'autre des parties avec un préavis de 3 mois, ou en cas de radiation du professionnel libéral d'Agaura. Un dépôt papier de la déclaration de résultat à la Direction des impôts vaut résiliation de l'adhésion à EDI-TDFC. Le présent mandat est soumis à la loi française. Compétence est donnée aux tribunaux dans le ressort desquels est établi le mandataire.

Fait à, le

Signature du Mandant (Adhérent)

précédée de la mention manuscrite "**Bon pour mandat**"

Signature du mandataire (Agaura)