

**Déclaration 2011
(Exercice clos en 2010)**

Informations relatives au mandat

Références et dates

Numéro de mandat interne (pour votre gestion interne) :

Date de nomination (JJ/MM/AAAA) :

Date de clôture du premier exercice à contrôler (JJ/MM/AAAA) :

Obtention du mandat suite à un appel d'offres ou une mise en concurrence Oui Non

Si non, passez au paragraphe suivant

Si oui :

Code des marchés publics Oui Non

Commissaire aux comptes titulaire du mandat

Nom et prénom ou raison sociale du commissaire titulaire :

Inscrit à la CRCC de :

Dans le cas où le titulaire est une personne morale :

Nom et prénom membre signataire :

Inscrit à la CRCC de :

Dans le cas d'une double signature si le titulaire est une personne morale :

Nom et prénom du signataire mandataire social :

Inscrit à la CRCC de :

Commissaires aux comptes suppléant

Nom et prénom du suppléant ou raison sociale :

Inscrit à la CRCC de :

Co-commissaires aux comptes

Exercice de la mission par plusieurs CAC : Oui Non

Si non, passez au paragraphe suivant

Si oui :

Nom et prénom ou raison sociale du co-commissaire :

Si ce co-commissaire est une personne morale :

Nom et prénom de la personne physique membre signataire :

.....

2ème co-commissaire : Oui Non

Si oui, renseignez les informations suivantes :

Nom et prénom ou raison sociale du co-commissaire :

Si ce co-commissaire est une personne morale :

Nom et prénom de la personne physique membre signataire :

.....

3ème co-commissaire : Oui Non

Si oui, renseignez les informations suivantes :

Nom et prénom ou raison sociale du co-commissaire :

Si le co-commissaire est une personne morale :

Nom et prénom de la personne physique membre signataire :

.....

Entité contrôlée

Dénomination :

Société commerciale, civile, association, ... :

Organisme de Placement Collectif :

Si l'entité contrôlée est un Organisme de Placement Collectif, précisez :

Catégorie d'OPC :	
SICAV	<input type="checkbox"/>
FCP "classique"	<input type="checkbox"/>
FCPR (dont FCPI)	<input type="checkbox"/>
FCPE (Fond Commun de Placement Entreprise)	<input type="checkbox"/>
FCIMT (Fond Commun d'Investissement sur les Marchés à Terme)	<input type="checkbox"/>
FIP (Fond d'Investissement de Proximité)	<input type="checkbox"/>
SPPICAV (Société de Placement à Prépondérance Immobilière à Capital Variable)	<input type="checkbox"/>
FPI (Fond de Placement Immobilier)	<input type="checkbox"/>
FCC (Fond Commun de Créances)	<input type="checkbox"/>
SEF (Société d'Epargne Forestière)	<input type="checkbox"/>
SCPI (Sociétés Civiles de Placement Immobilier)	<input type="checkbox"/>
Organismes de titrisation (fonds communs de titrisation et sociétés de titrisation)	<input type="checkbox"/>
SICAF (société d'investissement à capital fixe)	<input type="checkbox"/>

Ainsi que la société de gestion :

Sinon, précisez :

N° SIREN :

ou

Entité n'ayant pas de n° de SIREN :

Entité en cours d'immatriculation :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Forme juridique : *(Cochez la case correspondante)*

Société commerciale	
Société anonyme (SA)	<input type="checkbox"/>
Société par actions simplifiée (SAS)	<input type="checkbox"/>
Société à responsabilité limitée (SARL)	<input type="checkbox"/>
Société en nom collectif (SNC)	<input type="checkbox"/>
Société en commandite simple (SCS)	<input type="checkbox"/>
Société en commandite par actions (SCA)	<input type="checkbox"/>
Société coopérative commerciale	<input type="checkbox"/>
Société européenne (SE)	<input type="checkbox"/>
Autre type d'entité	
Société coopérative	<input type="checkbox"/>
Société coopérative agricole	<input type="checkbox"/>
Association	<input type="checkbox"/>
Fondation	<input type="checkbox"/>
Fonds de dotation	<input type="checkbox"/>
Société civile	<input type="checkbox"/>
Caisse d'épargne et de prévoyance	<input type="checkbox"/>
Personne morale de droit public	<input type="checkbox"/>
Organisme consulaire	<input type="checkbox"/>
Groupement d'intérêt économique (GIE)	<input type="checkbox"/>
Organisme mutualiste	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Activité : (Cochez la case correspondante)

Administrateur et mandataire judiciaire	<input type="checkbox"/>
Association sportive affiliée nationale et locale, fédération sportive	<input type="checkbox"/>
Association d'utilité publique ou recevant des subventions publiques	<input type="checkbox"/>
Caisse de mutualité sociale agricole	<input type="checkbox"/>
Chambre de commerce et d'industrie, chambre régionale de commerce et d'industrie	<input type="checkbox"/>
Chambre de métiers	<input type="checkbox"/>
Comité interprofessionnel du logement (CIL)	<input type="checkbox"/>
Entité faisant appel à la générosité publique (associations, fondations, fonds de dotation)	<input type="checkbox"/>
Entreprise régie par le code des assurances	<input type="checkbox"/>
Etablissement de crédit	<input type="checkbox"/>
Hôpital et agence régionale de santé	<input type="checkbox"/>
Institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
Institution de retraite complémentaire	<input type="checkbox"/>
Mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre II du code de la mutualité	<input type="checkbox"/>
Mutuelle ou union de mutuelles régies par le livre III du code de la mutualité	<input type="checkbox"/>
Office public d'aménagement et de construction (OPAC)	<input type="checkbox"/>
Organisme paritaire collecteur agréé des fonds de formation professionnelle continue	<input type="checkbox"/>
Organisme de formation (y compris CFA)	<input type="checkbox"/>
Organisme de sécurité sociale mentionné à l'article L. 114-8 du code de la sécurité sociale	<input type="checkbox"/>
Parti et groupement politique	<input type="checkbox"/>
Société d'économie mixte locale (SEML)	<input type="checkbox"/>
Syndicat	<input type="checkbox"/>
Université	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

Si « Autre », indiquez l'activité :

Code NAF rev 2 (2008, au format 00.00X) :

Offre au public de titres financiers : (Cochez la case correspondante)

Les titres de l'entité ne font pas l'objet d'une offre au public	<input type="checkbox"/>
Alternext (SMNO)	<input type="checkbox"/>
Emetteur de titres de créance sans titre de capital coté	<input type="checkbox"/>
Marché libre (SMN)	<input type="checkbox"/>
Marché réglementé Compartiment A	<input type="checkbox"/>
Marché réglementé Compartiment B	<input type="checkbox"/>
Marché réglementé Compartiment C	<input type="checkbox"/>

Membre d'un groupe ? Oui Non

Si non, allez au paragraphe : Informations relatives à l'exercice contrôlé.

Si oui, indiquez la situation au sein du groupe :

Filiale ou participation	<input type="checkbox"/>
Société mère	<input type="checkbox"/>
Société mère et filiale ou participation	<input type="checkbox"/>

Si vous avez indiqué société mère (ou Société mère et filiale ou participation), précisez si celle-ci établit des comptes consolidés :

Non : pas d'établissement de comptes consolidés	<input type="checkbox"/>
Non : car inclus dans une consolidation au niveau supérieur	<input type="checkbox"/>
Oui : soumis à l'obligation d'établir des comptes consolidés	<input type="checkbox"/>
Oui : malgré le caractère non obligatoire	<input type="checkbox"/>

Si vous avez sélectionné Filiale ou participation (ou Société mère et filiale ou participation), précisez :

Entité non consolidée	<input type="checkbox"/>
Entité filiale d'un groupe consolidé non coté	<input type="checkbox"/>
Entité filiale d'un groupe consolidé coté	<input type="checkbox"/>

Le cas échéant, indiquez la dénomination de la société holding tête de groupe française ou étrangère :
.....

Le cas échéant, précisez la ou les places de cotation de la société mère : *(Cochez la ou les cases correspondantes)*

Paris	<input type="checkbox"/>	Amsterdam	<input type="checkbox"/>	Francfort	<input type="checkbox"/>
Londres	<input type="checkbox"/>	Luxembourg	<input type="checkbox"/>	Madrid	<input type="checkbox"/>
Milan	<input type="checkbox"/>	New York	<input type="checkbox"/>	Tokyo	<input type="checkbox"/>
Zurich	<input type="checkbox"/>	Autre(s)			

Informations relatives à l'exercice contrôlé

Conseils extérieurs dont l'entreprise utilise les services

Expertise comptable : Oui Non
Si oui, indiquez le nom :

Conseil en organisation, gestion, stratégie : Oui Non
Si oui, indiquez le nom :

Conseil juridique et fiscal : Oui Non
Si oui, indiquez le nom :

Services informatiques : Oui Non
Si oui, indiquez le nom :

Fédération de révision : Oui Non
Si oui, indiquez le nom :

Autre : Oui Non
Si oui, indiquez la nature du conseil :
ainsi que le nom :

Déclaration d'activité

IMPORTANT : cette déclaration concerne le contrôle d'un exercice dont la date de clôture est comprise entre le 1^{er} janvier 2010 et le 31 décembre 2010

Un rapport de certification a-t-il été établi sur la période : Oui Non

Si vous avez répondu non, précisez la raison :

Changement de date de clôture décalant la date de l'exercice en cours à l'année prochaine	<input type="checkbox"/>
Entité en cours de liquidation	<input type="checkbox"/>
Entité fusionnée dans le courant de l'exercice	<input type="checkbox"/>
Report de l'assemblée conduisant à une remise du rapport après le 30 septembre 2011	<input type="checkbox"/>
Fin de mandat intervenue sur une clôture antérieure	<input type="checkbox"/>
Autre raison	<input type="checkbox"/>

Commentaire supplémentaire sur l'absence de rapport de certification :

.....
.....
.....
.....

Si vous avez répondu oui, poursuivez la déclaration :

Date de clôture de l'exercice concerné (JJ/MM/AAAA) :

Nombre de mois de l'exercice concerné :

Temps passé (en heures)

Certification des comptes annuels : heures

Certification des comptes consolidés : heures (le cas échéant)

Dont temps passé par le signataire : heures

Diligences directement liées : heures (le cas échéant)

Si vous avez indiqué un temps passé sur les DDL, précisez :

NEP-9010	<input type="checkbox"/>	NEP-9050	<input type="checkbox"/>
NEP-9020	<input type="checkbox"/>	NEP-9060	<input type="checkbox"/>
NEP-9030	<input type="checkbox"/>	NEP-9070	<input type="checkbox"/>
NEP-9040	<input type="checkbox"/>		

Autres interventions définies par les textes légaux et réglementaires : heures (le cas échéant)

Honoraires HT facturés (en Euros)

Relatifs à la certification des comptes annuels : € (HT facturés)

Relatifs à la certification des comptes consolidés : € (HT facturés) (le cas échéant)

Diligences directement liées : € (HT facturés) (le cas échéant)

Autres interventions définies par les textes légaux et réglementaires : € (HT facturés) (le cas échéant)

Certification des comptes annuels - Données chiffrées

Nombre de salariés :

Chiffre d'affaires HT (ou équivalent) : K€

Total du bilan : K€

Total des produits d'exploitation : K€

Total des produits financiers : K€

Rapport sur les comptes annuels -

Opinion émise dans le rapport sur les comptes annuels :

Certification sans réserve

Certification avec réserve

Si vous avez coché certification avec réserve, choisissez,

▪ Réserve pour désaccord

▪ Réserve pour limitation

Refus de certifier

Si oui, choisissez,

▪ Refus pour désaccord

▪ Refus pour limitation

▪ Refus pour incertitude

Observations formulées dans le rapport sur les comptes annuels : Oui Non

Si oui, précisez la nature de ces observations :

Changement de méthodes comptables :

Incertitude sur la continuité d'exploitation :

Autres observations :

Si vous avez coché « Autres observations », précisez :

.....
.....
.....
.....

Révélation - Alerte - Inexactitude

Révélation de faits délictueux : Oui Non

Si oui, précisez les suites données à cette révélation :

.....
.....
.....
.....

Alerte : Aucune alerte
 1ère phase
 2ème phase
 3ème phase
 4ème phase

Le cas échéant précisez :

.....
.....
.....
.....

Fin de l'alerte sur l'exercice : Oui Non

Si oui, précisez :

 Procédure collective ou amiable
 Rétablissement de la situation ou levée de l'incertitude

Irrégularités et inexactitudes signalées : Oui Non

Si oui, précisez :

 Rapport sur les comptes annuels
 Rapport ad hoc

.....
.....
.....
.....

Le cas échéant : Certification des comptes consolidés - Données chiffrées

Nombre de Salariés :
Chiffre d'affaires HT (ou équivalent) : k€
Total du bilan : k€

Le cas échéant : Rapport sur les comptes consolidés

Opinion émise sur les comptes consolidés:

- Certification sans réserve
- Certification avec réserve
- Si vous avez coché certification avec réserve, choisissez,
- Réserve pour désaccord
 - Réserve pour limitation
- Refus de certifier
- Si oui, choisissez,
- Refus pour désaccord
 - Refus pour limitation
 - Refus pour incertitude

Observations formulées : Oui Non

Si oui, précisez la nature de ces observations :

- Changement de méthode comptable :
- Incertitude sur la continuité d'exploitation :
- Autres observations :

Si vous avez coché « Autres observations », précisez :

.....

.....

Points particuliers à signaler

.....

.....

Fin de Mandat

S'agit-il de la dernière déclaration portant sur ce mandat : Oui Non

Si oui, précisez:

- Renouvellement
- Non renouvellement
- suite à appel d'offre
 - suite à rotation
 - lié à la décision du titulaire
- Autre

Si vous avez coché « Autre », précisez :

.....

.....