

**Déclaration 2008  
(Exercice clos en 2007)**

***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) : .....

**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 :*

<b>OPCVM</b>	
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"/>
<b>OPCI</b>	
SPPICAV (Société de Placement à Prépondérance Immobilière à Capital Variable)	<input type="checkbox"/>
FPI (Fond de Placement Immobilier)	<input type="checkbox"/>
<b>AUTRES</b>	
FCC (Fond Commun de Créance)	<input type="checkbox"/>
SEF (Société d'Epargne Forestière)	<input type="checkbox"/>
SCPI (Sociétés Civiles de Placement Immobilier)	<input type="checkbox"/>
SOFICA	<input type="checkbox"/>
SOFIPECHE	<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)*

<b>Société commerciale</b>	
Société anonyme (SA)	<input type="checkbox"/>
Société par actions simplifiées (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"/>
<b>Autre type de société</b>	
Société coopérative	<input type="checkbox"/>
Société coopérative agricole	<input type="checkbox"/>
Association	<input type="checkbox"/>
Fondation	<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"/>
Personne morale ou organisme soumis au droit administratif	<input type="checkbox"/>
Groupement d'intérêt économique	<input type="checkbox"/>
Organisme mutualiste	<input type="checkbox"/>
Entreprise individuelle	<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"/>
Caisse de mutualité sociale agricole	<input type="checkbox"/>
Caisse des dépôts et consignation	<input type="checkbox"/>
Chambre de commerce et d'industrie, chambre régionale de commerce et d'industrie	<input type="checkbox"/>
Comité interprofessionnel du logement (CIL)	<input type="checkbox"/>
Entité faisant appel à la générosité publique	<input type="checkbox"/>
Entité de distribution	<input type="checkbox"/>
Entreprise régie par le code des assurances	<input type="checkbox"/>
Etablissement de crédit	<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"/>
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	<input type="checkbox"/>
Organisme de 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) : .....

Appel public à l'épargne : (Cochez la case correspondante)

L'entité contrôlée ne fait pas APE	<input type="checkbox"/>
Alternext	<input type="checkbox"/>
Emetteur de titres de créance sans titre de capital coté	<input type="checkbox"/>
Marché libre	<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	<input type="checkbox"/>
Société mère	<input type="checkbox"/>
Société mère et filiale	<input type="checkbox"/>

Si vous avez sélectionné filiale (ou mère et filiale), 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 mère 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)			

Si vous avez indiqué société mère (ou mère et filiale), 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"/>

## ***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 : .....

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 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2007**

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"/>
Demande de report d'assemblée de la part de la société, ce report étant remis à l'année suivante	<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)

Examen des comptes annuels : ..... heures

Examen des comptes consolidés : ..... heures (le cas échéant)

Dont temps passé par le signataire : ..... heures

### Honoraires HT facturés (en Euros)

Relatifs à l'examen des comptes annuels : ..... € (HT facturés)

Relatifs à l'examen des comptes consolidés : ..... € (HT facturés) (le cas échéant)

### Examen 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€

## Examen des comptes annuels - Communication des conclusions à la direction

Inexactitudes ou irrégularités signalées à l'assemblée générale : Oui  Non

*Si oui, précisez :*

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

## Examen des comptes annuels - Rapport général

Opinion sur les comptes annuels émise dans le rapport général :

Certification pure et simple   
Certification avec réserves   
Refus de certifier

Observations formulées dans le rapport général : Oui  Non

Si oui, précisez la nature de ces observations :

Changement comptable :   
Incertitude continuité exploitation :   
Incertitude autre :   
Autres observations :

*Si vous avez coché « Incertitude autre » ou « Autres observations », précisez :*

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

## Révélation - Alerte

Révélation de faits délictueux : Oui  Non

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

*Le cas échéant précisez :*

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

## Points particuliers à signaler

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

## **Le cas échéant : Examen des comptes consolidés - Données chiffrées**

Nombre de Salariés : .....

Chiffre d'affaires HT (ou équivalent) : ..... k€

Total du bilan : ..... k€

## **Le cas échéant : Examen des comptes consolidés - Rapport sur les comptes consolidés**

Opinion émise sur les comptes consolidés:

Certification pure et simple   
Certification avec réserves   
Refus de certifier

Observations formulées :    Oui        Non   

Si oui, précisez la nature de ces observations :

Changement comptable :   
Incertitude continuité exploitation :   
Incertitude autre :   
Autres observations :

*Si vous avez coché « Incertitude autre » ou « Autres observations », précisez :*

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

## **Fin de Mandat**

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