



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Service gestionnaire auquel je dois adresser le présent formulaire :**

SIE PARIS 19E VILLETTE

17 PCE DE L ARGONNE

75938 PARIS CEDEX 19

Tél: 01 85 56 01 76

Mét: SIE.PARIS-19E-VILLETTE@DGFIP.FINANCES.GOUV.FR

**Horaires d'ouverture:**

TLJ 9H-12H ET 13H30-16H

SAUF LE JEUDI 9H-12H

## FORMULAIRE D'ADHESION AUX SERVICES FISCAUX EN LIGNE

### 1. Je soussigné(e),

Monsieur TIC JEAN CHRISTOPHE

N° téléphone : 0144521710

Adresse de messagerie électronique : [fiparco75019choella@gmail.com](mailto:fiparco75019choella@gmail.com)

### 2. Agissant en qualité de personne mandatée pour l'entreprise ci-dessous désignée.

*Si j'agis en qualité de personne mandatée pour le compte de l'entreprise ci-dessous désignée, je joins, au présent formulaire, un mandat du représentant légal m'autorisant à agir pour son compte.*

### 3. Pour l'entreprise

Civilité/Forme juridique : SAS

Nom/Dénomination : IT-TEAM

Numéro SIREN de l'entreprise : 837 668 870

Adresse fiscale de votre entreprise :

20, RUE ROUVET

75019 PARIS 19

Adresse d'envoi du courrier :

20, RUE ROUVET

75019 PARIS 19

REFERENCES DE L'ADHESION	
N° du formulaire	2018-0244325
Retiré le	18/07/2018 à 16h33mn10s
N° d'abonné	20120170255656

Page 1 sur 3

**4. Adhère, par le présent document, pour le compte de l'entreprise désignée, au(x) service(s) suivants :**

Service(s)		Pour l'entreprise
Déclarer	TVA	SIREN 837 668 870
Payer	Impôt sur les sociétés	SIREN 837 668 870
Payer	TVA	SIREN 837 668 870
Payer	Autres impôts et taxes	SIREN 837 668 870
Consulter	Le Compte fiscal	SIREN 837 668 870
Démarches	Effectuer une démarche	SIREN 837 668 870
Démarches	Suivre les démarches	SIREN 837 668 870

**Clauses générales**

Je déclare avoir pris connaissance des "Dispositions générales d'adhésion" applicables, présentées sur le portail Internet de la DGFIP et m'engage à en respecter les obligations qui m'incombent.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès et de rectification sur les informations me concernant, que je peux exercer auprès du service gestionnaire dont relève mon dossier professionnel.

Pour chacun des services en ligne auxquels je vais adhérer dans ce formulaire, je deviens administrateur titulaire, m'accordant ainsi tous les droits attachés au(x) service(s).

Pour toute adhésion, lorsque le signataire du présent formulaire n'est pas le représentant légal de l'entreprise, la copie du mandat l'habilitant à agir pour son compte doit être jointe au présent formulaire.

Fait à Paris ..... le 18/07/2018  
Signature :

**BCO**  
*Société d'expertise comptable*  
150, rue Laniarok  
75018 PARIS  
Tél : 01 84 79 34 80  
R.C.S. : Paris 482 151 911

REFERENCES DE L'ADHESION	
N° du formulaire	2018-0244325
Retiré le	18/07/2018 à 16h33mn10s
N° d'abonné	20120170255656



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MODELE DE MANDAT A REMPLIR SI LE REPRESENTANT LEGAL DE L'ENTREPRISE SOUHAITE DESIGNER UN MANDATAIRE POUR ACCEDER AUX SERVICES EN LIGNE DE LA DGFIP**

**Attention :** si vous êtes un expert-comptable détenteur d'un document vous donnant mandat pour conclure, pour le compte de l'entreprise concernée, un contrat d'adhésion à une téléprocédure de l'administration fiscale, vous n'avez pas à remplir le modèle de mandat ci-dessous.

Il vous suffit de joindre à votre demande une copie du-dit document.

**MANDANT**

M. ou Mme : (NOM et Prénom) Eladi, Mohamed Amine

Agissant en qualité de <sup>(1)</sup> : Président

De l'entreprise : SIREN 837668870 - SAS IT-TEAM

Adresse de l'entreprise :

20, RUE ROUVET  
75019 PARIS 19

Donne le pouvoir à :

**MANDATAIRE**

Monsieur TIC JEAN CHRISTOPHE

Agissant en qualité de <sup>(1)</sup> : Expert-comptable

Pour le(s) service(s)		Pour l'entreprise
Déclarer	TVA	SIREN 837 668 870
Payer	Impôt sur les sociétés	SIREN 837 668 870
Payer	TVA	SIREN 837 668 870
Payer	Autres impôts et taxes	SIREN 837 668 870
Consulter	Le Compte fiscal	SIREN 837 668 870
Démarches	Effectuer une démarche	SIREN 837 668 870
Démarches	Suivre les démarches	SIREN 837 668 870

Bon pour acceptation

BCO

Bon pour acceptation  
(Signature du mandataire)

150, rue Lemaître

75018 PARIS

Tel : 01 84 79 34 80

R.C.S. : Paris 82 151 911

Fait à : ..... le .....  
(Signature du représentant légal + cachet de l'entreprise)

<sup>(1)</sup> Indiquer la fonction exercée.

**REFERENCES DE L'ADHESION**

N° du formulaire	2018-0244325
Retiré le	18/07/2018 à 16h33mn10s
N° d'abonné	20120170255656

**MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA INTERENTREPRISES**

***Vous devez signer ce mandat puis le transmettre à votre établissement bancaire.  
Assurez-vous que votre établissement bancaire a enregistré la RUM ci-dessous  
avant tout premier paiement sur le compte désigné.***

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Direction Générale des Finances Publiques à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Direction Générale des Finances Publiques.

Ce mandat est dédié aux prélèvements SEPA interentreprises. Vous n'êtes pas en droit de demander à votre banque le remboursement d'un prélèvement SEPA interentreprises une fois que le montant est débité de votre compte. Vous pouvez cependant demander à votre banque de ne pas débiter votre compte jusqu'au jour de l'échéance.

Veuillez compléter les champs marqués \*

Référence Unique de Mandat (RUM)																																				
n	n	8	3	7	6	6	8	8	7	0	D	G	F	I	P	2	0	1	8	2	2	2	3	0	4	J	J	R	8	8	9	5	C			
SIREN (ou IDSP) du débiteur														8	3	7	6	6	8	8	7	0														
Raison sociale du débiteur				IT-TEAM																																
Titulaire du compte bancaire (pouvant être différent du débiteur)																																				
Civilité / Forme juridique				SAS				Nom / Prénom ou raison sociale				IT-TEAM																								
Adresse				20 RUE ROUVET 75019 PARIS FRANCE																																
Coordonnées du compte - IBAN																																				
F	R	7	6	3	0	0	0	4	0	0	8	2	7	0	0	0	1	0	2	3	0	2	4	2	4	2										
Bank Identifier Code – BIC. Vous devez compléter ce champ seulement si votre établissement bancaire est situé hors de l'Espace Economique Européen.																																				

Nom du créancier				Direction Générale des Finances Publiques																																					
Identifiant Créancier SEPA														F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2															
Adresse*				SIE PARIS 19E VILLETTE 17 PCE DE L ARGONNE 75938 PARIS CEDEX 19 FRANCE																																					
Type de paiement				Paiement récurrent																																					
Lieu*				A															, le	Date*				1	8	0	7	2	0	1	8										

Veuillez signer ici \*

Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées que par la Direction Générale des Finances Publiques. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par le débiteur/payeur, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**SEPA BUSINESS-TO-BUSINESS DIRECT DEBIT MANDATE**

***You must sign this mandate and then send it to your bank.  
Make sure your bank has registered the RUM below  
before making first payment from the designated account.***

By signing this mandate form, you authorise the Public Finances Directorate General to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Public Finances Directorate General.

This mandate is only intended for business-to-business transactions. **You are not entitled to a refund from your bank after your account has been debited, but you are entitled to request your bank not to debit your account up until the day on which the payment is due.**

Please complete all the fields marked \*

Mandate Reference (RUM)																																							
n	n	8	3	7	6	6	8	8	7	0	D	G	F	I	P	2	0	1	8	2	2	2	3	0	4	J	J	R	8	8	9	5	C						
Debtor's SIREN (or IDSP) code														8	3	7	6	6	8	8	7	0																	
Debtor's name														IT-TEAM																									
Bank account holder (may be different from debtor)																																							
Legal form				SAS				Company name				IT-TEAM																											
Address				20 RUE ROUVET 75019 PARIS FRANCE																																			
Account number - IBAN																																							
F	R	7	6	3	0	0	0	4	0	0	8	2	7	0	0	0	1	0	2	3	0	2	4	2	4	2													
Bank Identifier Code – BIC. You have to complete this field only if your bank is located outside the European Economic Area.																																							

Creditor's name				Public Finances Directorate General																																			
Creditor's SEPA identifier														F	R	4	6	Z	Z	Z	0	0	5	0	0	2													
Address*				SIE PARIS 19E VILLETTE 17 PCE DE L ARGONNE 75938 PARIS CEDEX 19 FRANCE																																			
Type of payment				Recurrent payment																																			
Location*																		Date*				1	8	0	7	2	0	1	8										
Signature*																																							
<p>The information contained in this mandate is intended for use by the Public Finances Directorate General only. The debtor/payer can oppose, access or modify the data, pursuant to Article 38 of Act no. 78-17 of 6 January 1978, regarding data processing and freedom of information.</p>																																							