

Nom de la Société

Adresse

MANDAT

Objet : En cas d'avis de vérification de comptabilité

Je soussigné *nom du représentant légal*, citoyen *nationalité*, né(é) le/..../19... à *ville (Pays)*,
demeurant à *adresse complète*.....,

En qualité de gérant de la société

Nom de la Société

Adresse

Donne par les présentes pouvoirs à :

Cabinet Mauro MICHELINI, expert-comptable, 33 Boulevard Dubouchage - 06000 Nice.

A l'effet d'agir au nom et pour le compte de la société *nom de la société* auprès de la direction des services fiscaux de *lieu*, *adresse complète du CDI*, notamment en matière de vérification de la comptabilité effectuée en date du (*date du contrôle*) portant sur la période de (*période du contrôle*) par vos services.

Fait à *ville*, le

Accepte le présent mandat :

Cabinet Mauro Michelini
Mauro MICHELINI

Société
Nom du représentant légal