**Mandat de la société cliente au cabinet d’expertise comptable (personne morale)**

MANDAT

Je soussigné Madame/Monsieur Prénom NOM,

demeurant XX rue YYYYYY, XXXXX - VILLE,

Agissant en qualité de représentant légal de la société YYYYYYY

**Donne par les présentes pouvoir à :**

Au cabinet ZZZZZZ,

Sis au XX rue XXXX – XXXXX VILLE dont le numéro de SIREN est le : XXX XXX XXX

**A l’effet de :**

- réaliser en mon nom et pour le compte de la société YYYYYY, toutes déclarations auprès du service informatique mentionné à l’article R. 123-30-14 du code de commerce et accessible à l’adresse formalites.entreprises.gouv.fr, se rapportant à ma demande de création, modification ou cessation d’activité de mon entreprise, auprès des organismes destinataires mentionnés à l’article R. 123-30 du code de commerce ;

- le cas échéant, solliciter les immatriculations, modifications et radiations conséquentes auprès du registre du commerce et des sociétés, du registre spécial des agents commerciaux, du registre spécial des entreprises individuelles à responsabilité limitée, du répertoire des métiers et du répertoire des entreprises et de leurs établissements ;

- procéder au dépôt de toutes pièces annexes et justificatives requises et signer tous documents ou fichiers.

Monsieur/Madame Prénom Nom, représentant légal de la société YYYYYYY est informé et accepte que le cabinet ZZZZZZ confie la mise en œuvre du présent mandat au collaborateur personne physique de son choix.

Monsieur/Madame Prénom Nom, représentant légal du cabinet ZZZZZZ, s’engage expressément à ce que la personne physique à laquelle il confiera la mise en œuvre du présent mandat appartienne aux effectifs du cabinet.

Fait en deux exemplaires originaux à [ville], le [date]

(Signature du mandant – client) (Signature du mandataire- EC)

Précédée de la mention manuscrite Précédée de la mention manuscrite

« Bon pour mandat » « Bon pour acceptation du mandat »

Logo du Cabinet

ATTESTATION EMPLOYEUR

D’APPARTENANCE AU CABINET D’UN COLLABORATEUR

EN VUE DE LA REALISATION DE FORMALITES

POUR LE COMPTE DE CLIENTS DU CABINET

Je soussigné Madame/Monsieur Prénom NOM,

Agissant en qualité de représentant légal du cabinet ZZZZZZ

Sis au XX rue XXXX – XXXXX VILLE dont le numéro de SIREN est le : XXX XXX XXX

**Atteste par la présente que :**

Madame/Monsieur Prénom NOM,

Demeurant au XX rue XXXX – XXXXX VILLE

Est lié au cabinet par un contrat de TRAVAIL depuis le XX/XX/XXXX

Et exerce ses missions en son sein en tant que FONCTION.

A la date de réalisation de la présente, le collaborateur du cabinet fait partie des effectifs du cabinet et son contrat ne fait l’objet d’aucun préavis dans le cadre d’une démission ou d’un licenciement et d’aucune procédure de rupture amiable, conventionnelle ou judiciaire.

Fait à [ville], le [date]

(Signature du représentant légal du cabinet d’expertise comptable)