Fiche de renseignements

(Profil Professionnel)

Forfaits

☐ *Forfait – AUTONOMIE *(Fichier Excel « PRO – Comptabilité Annuelle)*

☐ *Forfait – TRANQUILITÉ *(Fichier Excel « PRO – Comptabilité Annuelle et Révision)*

☐ Forfait — SÉRÉNITÉ

*Forfaits AUTONOMIE et TRANQUILITÉ

Les Forfaits AUTONOMIE et TRANQUILITÉ sont **exclusivement réservés** aux professionnels ayant le statut d'indépendant sur les Cantons de Genève et Vaud selon **les conditions suivantes**:

1. La tenue administrative, comptable et fiscale professionnelle (TVA) est effectuée **en totale autonomie par le client**

2. Toutes les démarches obligatoires liées à la prise d'activité indépendante **doivent obligatoirement avoir été effectuées au préalable** *(inscription à l'AVS (effectué ou en-cours), permis de travail/de séjour valide, ect.)* selon les modalités en vigueur dans le canton où est exercée l'activité commerciale

3. La tenue comptable est **exclusivement établie sur la base des encaissements et décaissements** *(le traitement comptable intervient lors de(s) le/les encaissement(s) et/ou le/les décaissement(s) via le(s) compte(s) bancaire(s) et/ou la/les caisse(s))*

4. **Aucune** gestion de stock *(pas d'inventaire)*

5. **Aucune** gestion des Ressources Humaines *(aucun salarié)*

6. **Assujetti ou non à la TVA** **exclusivement** selon les modalités fiscales suivantes :
   a. Mode : Forfaitaire
   b. Méthode : Contre-passation au reçu (lors de l'encaissement d'une prestation)

NOTE BENE : *Afin d'éviter tout désagrément auprès des autorités compétentes, il est fortement recommandé d'avoir des notions basiques de comptabilité ainsi qu'une totale connaissances des modalités obligatoires de la législation en vigueur du canton dont l'activité commerciale dépend.*

Si l'une de ces conditions n'est pas respecté, **seul le forfait SÉRÉNITÉ peut-être proposé** *(forfait sur mesure selon les données inscrites dans la présente fiche de renseignements – profil professionnel)*

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel)

Informations Générales

DÉNOMINATION COMMERCIALE : _____

Activité(s) Principale(s) : _____

Forme Juridique : _____ Contrat de société *(SNC)* ☐ Oui ☐ Non

Enregistrer au Registre du Commerce : ☐ Oui *IDE* : _____ ☐ Non

Adresse professionnelle : _____

_____

Professionnel : _____ **Professionnel** : _____

Date de début d'activité *(jj.mm.aaa)*: _____ **Taux d'activité** *(%)*: _____

Représenté par :

- Prénom et NOM : _____
- Fonction : _____
- Personnel : _____
- Personnel : _____
- Adresse fiscale : _____

  _____
- Participation au résultat *(Quote-part %)* : _____

Financier

☐ C/Courant Professionnel Nombre : Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre : _____

☐ C/Épargne Professionnel Nombre : Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre : _____

☐ Caisse professionnelle Nombre : Devise : ☐ CHF ☐ € ☐ Autre : _____

Compte courant *(utilisé à usage professionnel)* : ☐ Oui ☐ Non

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel)

Fiscalité

➔ **Taxe Professionnelle Communale** *(TPC abolie au 01.01.2024)* : ☐ Non inscrit ☐ Inscrit

➔ **TVA** : ☐ Non Assujetti ☐ Assujetti

☐ Forfaitaire *(Semestrielle)*

☐ Au reçu

☐ Au convenu

☐ Effective *(Trimestrielle)*

☐ Au reçu

☐ Au convenu

➔ **Déclaration Fiscale annuelle** : ☐ Personne Morale ☐ Personne Physique

Comptabilité

➔ **Chiffre d'affaires annuel** : ☐ Inférieur à 100'000 CHF ☐ Supérieur à 100'000 CHF

➔ **Chiffre d'affaires annuel estimé** : _____

➔ **Spécificité(s) comptable(s)** : ☐ Investissements *(achat d'un bien supérieur à 500 CHF)*

☐ Gestion de stock *(inventaire(s) de marchandise(s))*

☐ Traitement des salaires *(employé(e)s)*

☐ Emprunts *(Bancaires, Tiers, COVID-19, etc.)*

☐ Aucune

➔ **Volume comptable annuel** *(Nombre de factures clients et d'achats par année)* :

- Nombre de Factures/Encaissements vente clients : _____
- Nombre de Factures/Décaissements d'achats *(y compris les tickets)* : _____

➔ **Véhicule** : ☐ Utilisation d'un véhicule professionnel *(non utilisé à des fins privés)*

☐ Utilisation d'un véhicule professionnel *(utilisé à des fins privés)*

☐ Utilisation d'un véhicule privé *(utilisé à des fins professionnels)*

➔ **Type de véhicule** : ☐ Automobile ☐ Deux-roues *(moto, scooter)* ☐ Autre : _____

Cadre réservé à DB Fidu&Co

***Méthode Comptable** : ☐ Encaissements/Décaissement ☐ Sur Facturation

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel)

Ressources Humaines

Salarié(e)s : ☐ **Oui** ☐ **Non**

➔ **Nombre de salariés** : _____

- **Salarié(e)s** *non soumis à l'IS* : _____
- **Salarié(e)s** *non à l'IS* : _____

➔ **Affiliations des salarié(e)s aux institutions et assurances sociales** :

- **Caisse de compensation** *(AVS)* : ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Caisse de prévoyance** *(LPP)* : ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Maladie perte de gains** *(IJM)* : ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Compl. Maladie perte de gains** *(IJM compl.)* : ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Accident perte de gains** *(IJA)* : ☐ Aucune affiliation
  (professionnel et non professionnel)
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Compl. Accident perte de gains** *(IJM compl.)* : ☐ Aucune affiliation
  (professionnel et non professionnel)
  ☐ Affiliation
  Nom : _____

Fiche de renseignements

(Profil Professionnel)

Indépendant(e) Non Salarié(e) : ☐ **Oui** ☐ **Non**

➔ **Affiliations de l'indépendant(e) aux institutions et assurances sociales :**

- **Caisse de compensation** *(AVS)* **:** ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Caisse de prévoyance** *(LPP)* **:** ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Maladie perte de gains** *(APG)* **:** ☐ Aucune affiliation
  ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Accident perte de gains** *(AGP)* **:** ☐ Aucune affiliation
  (professionnel et non professionnel)
  ☐ Affiliation
  Nom : _____

Assurances Professionnelles

- **Ass. Protection Juridique :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. RC Entreprise :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Perte d'Exploitation :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Ass. Incendie :** ☐ Aucune affiliation ☐ Affiliation
  Nom : _____
- **Autre(s) Assurance(s) Professionnelle(s) :** ☐ Aucune autre affiliation
  ☐ Affiliation
  Nombre : _____