



Relevé d'informations

**à retourner complété, signé et accompagné des copies (toutes les pages)
de vos dernières**

2042 (déclaration de revenus)

2035

2044 si vous avez des revenus fonciers

En cas de questions à choix unique, veuillez entourer votre réponse

Régis POULAIN

Alliance & Stratégies Consulting
23 ZA Lou-Gabian
83600 Fréjus
Tel 04 94 52 14 44
Fax 04 94 51 39 36

MOTIVATIONS

Quelles sont vos motivations pour le passage en S.E.L.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Protection de la famille | <input type="checkbox"/> | Séparation du patrimoine | <input type="checkbox"/> |
| Gestion financière | <input type="checkbox"/> | Réduction cotisations | <input type="checkbox"/> |
| Réduction impôts | <input type="checkbox"/> | Intérêt financier | <input type="checkbox"/> |
| Cession | <input type="checkbox"/> | Autre | <input type="checkbox"/> |

Montant de la cession souhaitée en % de votre chiffre d'affaires

0 à 50 %
50 à 70 %
70 à 100 %
Plus de 100 %
Autres

Nom envisagé de la S.E.L.

Nom de vos conseils (avocats -expert)

Peut-on les rencontrer de votre part?

si OUI merci d'indiquer leur N° de téléphone

OUI / NON

Si vous travaillez en SCP OU SCM ou autre:

SCM

SCP

Autres

Qui sont les associés

Nom

Prénom

Adresse

Nombres

date de naissance

Nom

Prénom

Adresse

date de naissance

Répartition des parts

Nom

Prénom

Parts

Nom

Prénom

Parts

Si vous êtes en SCP, votre ou vos associés sont-ils d'accord de vous permettre de passer

en SEL si eux mêmes ne souhaitent pas modifier leur statut

OUI

NON

ELEMENTS D'INFORMATIONS

ETAT CIVIL

	Madame	Monsieur
Titre		
Nom		
Prénom		
Adresse		
Adresse		
Code Postal		
Ville		
Tél Bureau		
Fax		
Tél Personnel		
Tél Mobile		
Email		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
N° et date décret		
Age		

SITUATION MATRIMONIALE

Situation matrimoniale		
Date de mariage		
Contrat de mariage	Oui ou Non	
Nom du notaire		
Adresse du notaire		
Adresse du notaire		
Changement de régime matrimonial	Oui ou Non	
	Date	
	Nature	
Conjoint décédé	Oui ou Non	
	Date	
Jugement de divorce	Oui ou Non	
	Date	
Enfants à charges	Nombre	
Enfants élevés	Nombre	

SITUATION PROFESSIONNELLE

	Madame			Monsieur			
Profession							
Depuis				idem			
N°Ordre Inscription							
N° SIRET							
Secteur	1	2	3	idem	1	2	3
Installation origine	OUI / NON			idem	OUI / NON		
si acquisition				idem			
Montant				idem			
Coût de l'Acte				idem			
Votre clientèle est-elle nantie	OUI / NON			idem	OUI / NON		
Etes vous interdit Banque de France	OUI / NON			idem	OUI / NON		
Etes vous à jour des cotisations sociales	OUI / NON			idem	OUI / NON		
Si non				idem			
Montant dû				idem			
A jour des cotisations retraites	OUI / NON			idem	OUI / NON		
Si non				idem			
Montant dû				idem			
Temps de travail hebdomadaire				idem			
Nombres de semaines de vacances annuels				idem			

SITUATION FINANCIERE

CA dernier exercice	
CA exercice N - 1	
CA exercice N - 2	
BNC dernier exercice	
BNC exercice N - 1	
BNC exercice N - 2	
Revenus annuels enfants	
Revenus annuel conjoint	
Revenus Fonciers	
Revenus valeurs mobilières	
Etes vous propriétaire des murs cabinet	OUI / NON
Si non, pensez vous que le propriétaire accordera le transfert du bail à la SEL	OUI / NON
Montant dernier impôt payé sur les revenus	
Charges sociales payées du dernier exercice	
Quelle est votre banque traditionnelle	
Adresse	
Compte	

RETRAITE

Depuis combien d'années cotisez-vous ?

Pensez-vous que votre caisse pourra continuer à assumer dans l'avenir le versement des retraites

OUI NON

A votre retraite, de quel montant aimeriez vous disposer tous les mois ?

Pensez-vous que votre caisse pourra vous donner satisfaction ?

OUI NON

En cas de réponse par la négative

1 Préférez-vous continuer à travailler, même au delà du délai légal et / ou (entourer un choix ou les deux)

OUI NON

2 Préférez-vous mettre en place des solutions pour répondre à votre attente, quitte à réduire votre pouvoir d'achats

OUI NON

Pensez-vous que vous pourrez céder votre cabinet lorsque sonnera votre départ à la retraite ?

OUI NON

Avez-vous une retraite volontaire type Madelin ?
Si OUI, combien épargnez-vous mensuellement

OUI NON

PREVOYANCE

Avez-vous une prévoyance volontaire type Madelin

OUI NON

Ce type de contrat peut permettre de répondre à un complément de couverture sociale tel que : (Indemnités journalières - arrêt de travail - Décès - Invalidité - prise en charge de vos frais professionnels - remboursement des soins - médicaments - dentaire lunettes etc.)

Si OUI Quel type de contrat (compagnie)
 Quelles options avez-vous pris
 Montant de vos cotisations annuelles

SI NON Quelle couverture sociale aimeriez-vous

Quelle protection pour votre famille

Avez-vous subi une ou des maladies - interventions chirurgicales entraînant un refus d'assurance pour une demande de crédit ou de complémentaire santé type (Indemnité journalière - décès - arrêt de travail)

OUI NON

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

Liste des crédits Privés en cours

Organismes Prêteurs	Objet	montant emprunté	Date de l'opération	échéance mensuelle	capital restant dû
TOTAL REMBOURSEMENTS					

Liste des crédits Professionnels en cours

Organismes Prêteurs	Objet	montant emprunté	Date de l'opération	échéance mensuelle	capital restant dû
TOTAL REMBOURSEMENTS					

Liste de vos placements

Organisme dépositaire	Type de placement assurance vie PEA autre	date souscription	Montant à l'ouverture	dernière position
TOTAL des avoirs				

Etes-vous satisfait des performances obtenues

Etes-vous satisfait de leurs conseils

Qu'attendez-vous des conseillers financiers

OUI / NON
OUI / NON

Montant de vos placements mensuels

CASH disponible à ce jour		
Capacité d'épargne mensuelle actuelle (PEA - CEL - PEL - Assurance Vie)		
Total		

VALEUR DE VOTRE PATRIMOINE IMMOBILIER

date de l'opération	Descriptif	revenus Locatif/mois	Estimation du bien

OBSERVATIONS

Merci de nous indiquer ici vos souhaits, vos objectifs à court/moyen et long terme.

Ce que vous attendez exactement de nous

Tous événements qui pourraient se produire dans un avenir proche