

**DOSSIER SOCIAL**  
**SOUSCRIPTION À LA SNC**  
**ORYOM16E8**

**À RETOURNER SANS DÉLAI**  
**COMPLÉTÉ et MUNI des JUSTIFICATIFS RÉCLAMÉS À**

**YSIDIS - SOCIÉTÉ ALCYOM - SERVICE ADV**

**99, quai du Docteur Dervaux**  
**92 602 ASNIÈRES-SUR-SEINE CEDEX**

Ce dossier, obligatoire pour la prise en compte de votre souscription, sera traité par le cabinet d'expertise comptable « fleuret associés expertise », qui se tient à votre disposition pour toute question relative à son contenu, à l'adresse mail suivante : [assistance-investisseur@fleuret.eu](mailto:assistance-investisseur@fleuret.eu)

## Questionnaire cotisations sociales personnelles

|  |  |
|--|--|
| <b>NOM : DUBRUNFAUT.....</b><br><b>Prénom : Alain.....</b><br><b>Adresse : 67, rue du Général Leclerc .....<br/> 67115 PLOBSHEIM .....</b><br><b>Date de naissance 27/09/1954 .....</b><br><b>Opération :ORYOM16E8 .....</b> | <b>Téléphone : 09 51 27 02 12.....</b><br><b>Mobile : 07 68 56 58 00.....</b><br><b>Fax: .....</b><br><b>Mail : a.dubrunfaut@strategie-et-investissement.fr ...</b><br><br><b>Votre lieu de résidence (cocher une des cases) :</b><br>- France Métropolitaine ..... <input type="checkbox"/><br>- DOM ..... <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| A. Situation professionnelle |     |                     |     |
|------------------------------|-----|---------------------|-----|
|                              | O/N |                     | O/N |
| Salarié ≥ 1200 heures        |     | Profession libérale |     |
| Salarié < 1200 heures        |     | Commerçant          |     |
| Retraité                     |     | Artisan             |     |
| Sans emploi (au foyer)       |     | Agriculteur         |     |
| Chômeur inscrit              |     |                     |     |

| B. Nature des revenus perçus  |     |                                      |     |
|-------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|
|                               | O/N |                                      | O/N |
| Salaires, Traitement          |     | Bénéfices non commerciaux            |     |
| Pensions, Retraites, Rentes   |     | Bénéfices Industriels et commerciaux |     |
| Revenus de capitaux mobiliers |     | Bénéfices agricoles                  |     |
| Revenus fonciers              |     | Autres                               |     |

| C. Justificatifs à fournir <u>impérativement</u>   |  |
|--|--|
| Si vous êtes salarié   | Si vous êtes non salarié   |
| <p>☛ Photocopie de votre dernier bulletin de salaire sur lequel figure le nombre d'heures effectuées.</p> <p>ET</p> <p>☛ Attestation de votre employeur mentionnant le nombre d'heures effectuées.</p> | <p>☛ Photocopie de votre bordereau d'affiliation ou de votre dernier bordereau de cotisation pour les organismes suivants :</p> <p>- Assurance Vieillesse :<br/>Ex : ORGANIC, CAVEC, CARMi, CIPAV...</p> <p>- Assurance Maladie<br/>Ex : RAM, CNAM, CMR</p> <p>- URSSAF, ASSEDIC, Allocations Familiales</p> |

|   |
|---|
| <b>D. Mandat de représentation auprès des Organismes de Sécurité Sociale - Régime Social des Indépendants (RSI) à signer en page 3.</b> |
|---|

**MANDAT DE REPRÉSENTATION AUPRÈS  
DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE - RÉGIME SOCIAL DES INDÉPENDANTS (RSI)**

Je soussigné, Alain DUBRUNFAUT, né le 27/09/1954 à ARPAJON et demeurant 67, rue du Général Leclerc 67115 PLOBSHEIM, donne pouvoir, dans le strict cadre de ma participation au capital de la SNC dénommée ORYOM16E8, au **Cabinet «fleuret associés expertise»**, Société par Actions Simplifiée, au capital de 1 883 000 €, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 339 620 304 et dont le siège est situé 7 rue du Fossé Blanc à GENNEVILLIERS (Hauts-de-Seine - 92230), représenté aux présentes par son représentant légal, Monsieur Denis FLEURET, Expert-Comptable, inscrit au tableau de l'Ordre des Experts-Comptables de Paris Île-de-France, lequel aura faculté de déléguer le présent mandat, étant entendu que le mandataire désigné le cas échéant appartiendra également au cabinet « fleuret associés expertise » ; à l'effet de lui permettre s'il le juge nécessaire, en mon nom et pour mon compte :

- de recevoir tout courrier, notification, avis de poursuite ou autre document ou demande émis par les Organismes de Sécurité Sociale et en particulier les services du RSI ;
- de procéder aux réponses nécessaires auxdits courriers ou demandes ;
- et notamment, en cas d'urgence, de procédures contentieuses et/ou d'absence de réponse de ma part à une sollicitation ou courrier desdits services, le cas échéant intervenus antérieurement à l'émission de ce mandat, de s'autosaisir et de répondre en mon nom et pour compte aux Organismes de Sécurité Sociale et Tribunaux compétents, et de me représenter dans toutes les démarches et formalités nécessaires, à l'effet d'éviter des poursuites ou procédures injustifiées et contraignantes ; la responsabilité des actions menées en mon nom par le cabinet « fleuret associés expertise » restant à ma charge dès lors que celles-ci découleront de l'exécution stricte du présent mandat.

Etant entendu que je serai tenu informé par le Cabinet « fleuret associés expertise » des démarches réalisées en mon nom et pour mon compte, et qu'une copie de l'ensemble des documents établis et reçus me sera communiquée à 1<sup>ère</sup> demande.

Le présent mandat pourra être dénoncé par mes soins à tout moment au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Cabinet « fleuret associés expertise », à l'attention de son représentant légal, M. Denis FLEURET. Une telle dénonciation vaudra quitus des démarches engagées dans le cadre des présentes.

Le cas échéant, et sans dénonciation, il restera valable jusqu'au terme prévu de l'opération dès lors que je resterai associé de la SNC ORYOM16E8, étant précisé que ma participation au capital de la SNC ORYOM16E8 est intervenue dans le cadre du dispositif Girardin (article 199 Undecies B du Code général des impôts), qui suppose une conservation des parts de la SNC ORYOM16E8 pour une durée minimum de 5 ans.

Fait pour valoir ce que de droit, à

**Alain DUBRUNFAUT**  
Signature précédée de la mention  
« Bon pour mandat »

**Denis FLEURET**  
Signature précédée de la mention  
« Bon pour acceptation de mandat »