

MENTIONS LEGALES

RAISON SOCIALE :

DENOMINATION COMMERCIALE :

ADRESSE DU SIEGE :

SIREN :

CODE POSTAL :

VILLE :

.....

Téléphone :

Fax :

Email :

REPARTITION DU CAPITAL & APPARTENANCE GROUPE

Le capital est réparti de la manière suivante :

.....% à

.....% à

.....% à

.....% à

Appartenance à un groupe :

OUI

RAISON SOCIALE :

SIREN :

NON

ACTIVITE DE L'ENTREPRISE ET SES PRINCIPAUX CLIENTS

Activité principale de l'entreprise :

Part du volume d'affaire en distribution :% /Production :%

Répartition clientèle : Particuliers :%

Groupes et entreprises :%

Autres (...) :%

Saisonnalité de l'activité (périodes et montants)

Principaux clients :

-
-

GARANT ACTUEL

Nom du garant actuel :

Montant accordé :

PARTENAIRES BANCAIRES

	<i>Nom Banque 1</i>	<i>Nom Banque 2</i>	<i>Nom Banque 3</i>
Type d'engagement et montant	€	€	€

ATTERISSAGE EXCERCICE CLOTURE (si bilan non publié)

	CA	RESULTAT NET
ANNEE N-1	€	€

PERSPECTIVES CHIFFREES DE L'EXCERCICE EN COURS

	CA	RESULTAT NET	PIC D'ACOMPTES CLIENT (montant le+ élevé de l'année)
ANNEE N ...	€	€	€ + Période

ETAT DECLARATIF DE VOLUME D'AFFAIRES DES AGENTS DE VOYAGES ET AUTRES

OPERATEURS DE VOYAGES ET DE SEJOURS DESTINES AU CALCUL DE LA GARANTIE FINANCIERES ¹ TTC (en €)

Immatriculation N°:

Exercice clos le : .. / .. / ..

Ou autorisation administrative actuelle (licence, habilitation ,autorisation)

1- VENTE DE FORFAITS AU PUBLIC

(Voyages à forfait² vendus directement au consommateur final³ ou par l'intermédiaire d'un bon mentionné au V de l'article de L.211-1⁴)
(= montant des facturations TTC des voyages à forfait, groupes et individuels, vendus directement par l'agent, produits ou non par lui)

• a) DISTRIBUTION

• (b) PRODUCTION

dont DESTINATION France
((accueil sur le territoire national)

SOIT TOTAL DE (a) + (b)

2- DIVERS : Prestations touristiques vendues au public

(Autres prestations relevant de l'article L.211-1 du code du tourisme - toutes prestations à l'exception de celles mentionnées aux 1 et 3 de la présente déclaration)

(= montant brut des facturations TTC des autres prestations touristiques de l'article L.211-1. vendues directement au consommateur final, ex: locations de voitures sèches, hébergements seul ... etc...)

3- TRANSPORTS "SECS"

**Titres de transport
(hors forfait)**

(= montant brut TTC des facturations de titres de transport - fer , route, air, mer - non inclus dans un voyage à forfait)

TOTAUX (1+2+3)

COMPLEMENTS (déclaration obligatoire)

4- VENTES DE FORFAITS AUX PROFESSIONNELS

Voyages à forfaits vendus à des professionnels du tourisme

(=montant des facturations TTC, commissions incluses des voyages à forfait, groupes et individuels, non déclarées dans le 1 de la présente déclaration)

5- AUTRES FACTURATIONS TTC DE L'ENTREPRISE

(= montant des facturations TTC des activités autres que le voyage de l'entreprise et non déclarées dans le 1,2,3 et 4 de la présente déclaration)

Les montants TTC à indiquer sont les montants totaux TTC des factures émises, si le client paye 1000€ TTC. C'est le montant qui est à prendre en compte dans cette déclaration

CERTIFIE PAR (OBLIGATOIRE)

Le représentant légal de l'entreprise

Date :

Signature :

¹ En cas de déclaration frauduleuse ou lorsque l'opérateur de voyages ne satisfait plus aux dispositions de l'arrêté du 23 décembre 2009, la commission procède à la radiation de l'opérateur de voyages du registre, sans préjudice des poursuites judiciaires de droit commun.

² Voyages à forfait au sens de l'article L. 211-2 du code du tourisme.

³ Le consommateur final n'inclut donc pas, par définition, le ou les professionnels du tourisme acheteurs du forfait ou de la prestation

⁴ « Coffret cadeau » permettant d'acquitter le prix d'une ou plusieurs prestations mentionnées à l'article L. 211-1 du code du tourisme.

PRINCIPAUX EVENEMENTS DE L'EXERCICE ECOULE

Observations sur les faits marquants de l'exercice écoulé :

.....
.....
.....

PIECES A JOINDRE & INTERLOCUTEURS

Pièces à joindre :

- dernière liasse fiscale complète de l'entreprise

Interlocuteurs à joindre au sein de l'entreprise :

Nom :Téléphone :

Nom :Téléphone :

Merci de nous renvoyer les documents par mail contact@goonassurances.com

**GO ON ASSURANCES
16 rue de la Fontaine au Roi
75011 PARIS France
Tél: 07 88 02 06 47**

Fait à : Le :/...../.....

Nom et qualité :

Signature :

ATTESTATION
A FAIRE CERTIFIER PAR VOTRE EXPERT COMPTABLE
OU COMMISSAIRES AUX COMPTES

Nom du professionnel du tourisme :

N° de SIREN :

N° d'immatriculation :

(ou de licence d'habilitation ou d'autorisation)

Date de référence des informations ci-dessous :

LES INFORMATIONS COMPTABLES DECLAREES CI-DESSOUS

DOIVENT ETRE DATEES DE MOINS DE 3 MOIS

Avances et acomptes reçus sur commandes en cours (client) :

	€
--	---

Avances et acomptes versés sur commande (fournisseurs) :

	€
--	---

(il s'agit des avances versées aux fournisseurs pour des

Prestations non encore fournies aux clients)

Valeurs mobilières de placement :

	€
--	---

Disponibilités :

	€
--	---

Pointe annuelle des acomptes reçus

	€
--	---

(il s'agit de la pointe (pic) des acomptes, avances et règlements reçus des clients pour des prestations non encore fournies constatée sur les 12 derniers mois)

Nous soussignés (Nom du Cabinet).....Expert comptable ou Commissaires aux comptes de la sociétéattestons que les chiffres mentionnés ci-dessus sont conformes aux écritures comptables à la date du/...../.....

Cachet et signature