

Numéro adhérent	
Nom de l'Adhérent	
Profession :	

## HISTORIQUE DES CHIFFRES D'AFFAIRES

<b>FRANCHISE TVA</b> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANNEE N      2010		ANNEE N - 1      2009		ANNEE N - 3      2008	
	CA HT	CA TTC	CA HT	CA TTC	CA HT	CA TTC

**A indiquer les chiffres d'affaires en HT OU en TTC**

Janvier						
Février						
Mars						
Avril						
Mai						
Juin						
Juillet						
Août						
Septembre						
Octobre						
Novembre						
Décembre						

Eventuellement Nom du collaborateur en charge du dossier au cabinet :