

L'INSTITUT DES COMPTABLES AGRÉÉS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

55, rue Union, bureau 250, Centre Mercantile

Saint John (N.-B.)

E2L 5B7

Téléphone : (506) 634-1588

Télécopieur : (506) 634-1015

DÉCLARATION CONCERNANT L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ D'EXPERT COMPTABLE

Veillez cocher une affirmation

_____ Je **n'exerce pas** l'activité d'expert comptable (**remplissez la partie B**).

_____ J'exerce l'activité d'expert comptable pour le compte d'organismes sans but lucrative, ce sans recevoir **aucun honoraire** (**remplissez la partie B**).

_____ J'exerce l'activité d'expert comptable contre rémunération (**remplissez les parties A et B**).

REMARQUE : Le règlement administratif 2 définit l'exercice de l'activité d'expert comptable comme suit (reproduit en partie) :

« exercice de l'activité d'expert comptable » désigne l'exercice d'une ou plusieurs des fonctions d'expert comptable suivantes :

- (i) la vérification et la comptabilité, dans la mesure où ces fonctions font appel à l'analyse, à la consultation et à l'interprétation à titre d'expert, sauf la tenue de livres,
- (ii) la fiscalité, dans la mesure où cette fonction fait appel à la consultation et au conseil à titre d'expert, sauf le traitement mécanique des déclarations; »

et définit un membre en exercice comme suit (reproduit en partie) :

« membre en exercice » désigne un membre qui exerce l'activité d'expert comptable, y compris celui qui travaille au service d'un membre en exercice; »

PARTIE A

TYPE DE MISSION

	Nombre	Heures
Vérification	_____	_____
Examen	_____	_____
Compilation et/ou comptabilité	_____	_____
Fiscalité et autre	_____	_____
Total	=====	=====

SUITE AU VERSO

RENSEIGNEMENTS SUR LES 3 PREMIÈRES MISSIONS EN IMPORTANCE :

Nature de l'entreprise du client (Par exemple : vente au détail/en gros, fabrication, établissement financier, concessionnaire automobile, société de portefeuille, et ainsi de suite.)

	Heures
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
Total	=====

POURCENTAGE DU REVENU BRUT TIRÉ DE :

Emploi	_____ %
Exercice à temps partiel	_____ %
Autres sources	_____ %
Total	100 % =====

PARTIE B

Je, _____, atteste par la présente que les renseignements plus haut sont complets et exacts et je m'engage à aviser l'Institut immédiatement si la déclaration ci-dessus change.

Nom (en caractères d'imprimerie) : _____

Signature : _____

Date : _____