

Fiche premier contact

| Demandeurs du prêt | Associé | Associé 2 (si pertinent) | Associé 3 (si pertinent) |
|---|--|--|--|
| NOM et Prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Lieu de naissance | | | |
| Adresse personnelle | | | |
| Téléphone portable | | | |
| E-mail | | | |
| Situation professionnelle | <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Indépendant ou chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : _____ | <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Indépendant ou chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : _____ | <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Indépendant ou chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| Actions / parts détenues (en % du capital social) * | | | |

| Le projet | |
|--|--|
| Comment nous avez-vous connu ? | Date du 1^{er} contact : |
| Société non créée <input type="checkbox"/> Date de création prévue : | Société créée <input type="checkbox"/> Date création : Résultat dernier exercice : <input type="checkbox"/> > 0 € <input type="checkbox"/> < 0 € Pas encore de comptes clos : <input type="checkbox"/> |
| Nom de la société ou du projet : | |
| Adresse (siège social) * | |
| Statut juridique : | |
| Montant du capital social * : | |

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Emplois salariés * | A ce jour * | A 3 ans * |
| N° SIRET (si connu) | Code NAF | |
| Nature du projet <input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Reprise | | |
| Résumé de l'activité en 2 lignes * | | |
| Etat d'avancement * | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bussines plan réalisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Si projet innovant POC ou MVP réalisé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Si reprise date de signature de la LOI..... <input checked="" type="checkbox"/> Date de démarrage commercial | | |
| Plan de financement | | |
| Besoins € * | | Ressources (en €) * |
| Investissements | | Capital |
| Trésorerie | | Comptes courants Associé |
| | | Emprunts |
| | | Subvention |
| | | Autres (Précisez) |
| Qu'attendez-vous de nous ? * <input type="checkbox"/> Accompagnement humain seulement <input type="checkbox"/> Accompagnement financier seulement <input type="checkbox"/> Les 2 | | |
| Souhaitez-vous nous apporter des informations complémentaires à propos de vous ou de votre projet ? | | |

(* données à remplir obligatoirement)

Nous vous remercions de nous renvoyer ce questionnaire complété à
l'adresse suivante :

occitanie-garonne@reseau-entreprendre.org