

## FICHE 1<sup>ER</sup> ACCUEIL

### IDENTIFICATION

NOM / PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

TELEPHONE : .....

PORTABLE : .....

E-MAIL : .....

ORIGINE DU CONTACT : .....

### FORMATION ET EXPERIENCES

DERNIER DIPLOME OBTENU (INTITULE ET DATE) : .....

QUALIFICATION CŒUR DE METIER :  OUI  NON

EXPERIENCE DU METIER :  OUI  NON

EXPERIENCE DE DIRECTION :  OUI  NON

AVEZ-VOUS SUIVI UNE FORMATION A LA CREATION D'ENTREPRISE :  OUI  NON

DANS QUEL ORGANISME : .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE

SALARIE → PROFESSION : ..... STATUT CADRE :  OUI  NON

INDEPENDANT OU CHEF D'ENTREPRISE ..... STATUT CADRE :  OUI  NON

DEMANDEUR D'EMPLOI → DATE D'INSCRIPTION A POLE EMPLOI ..... INDEMNISE :  OUI  NON

AIDES SOCIALES :  RSA  ASS  AAH

RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPE :  OUI  NON

AIDES A LA CREATION :  ARE  ACCRE  AUTRE

### SITUATION IMMOBILIERE

HEBERGE A TITRE GRATUIT       PROPRIETAIRE       LOCATAIRE

### SITUATION FINANCIERE

	MONTANTS MENSUELS
REVENUS DU PORTEUR	
REVENUS DU CONJOINT	
AUTRES REVENUS (DESCRIPTION)	
CREDIT A LA CONSOMMATION	
CREDIT IMMOBILIER	
AUTRES CREDITS	
AUTRES CHARGES COURANTES	

INTERDICTION BANCAIRE :  OUI  NON

FAILLITE PERSONNELLE :  OUI  NON

### VOTRE PROJET CONCERNE

CREATION       REPRISE       DEVELOPPEMENT →  - 3 ANS     + 3 ANS

ACTIVITE ENVISAGEE – METIER DE L'ENTREPRISE : .....

.....

LES PRODUITS OU LES SERVICES PROPOSES : .....

.....

LA CLIENTELE : .....

.....

A QUELLE ECHEANCE SOUHAITEZ-VOUS DEMARRER VOTRE ACTIVITE ? .....

SI L'ENTREPRISE EST DEJA CREEE :

DATE D'IMMATRICULATION :

N° SIRET :

CODE APE :

FORME JURIDIQUE :  ENTREPRISE INDIVIDUELLE     EIRL     EURL     SARL     SASU     SAS     AUTRES (PRECISEZ) :

.....

DANS QUELLE VILLE COMPTEZ-VOUS IMPLANTER VOTRE ENTREPRISE (SIEGE SOCIAL) ? .....

AVEZ-VOUS BESOIN D'UN LOCAL ?  OUI     NON

SI OUI, LE LOCAL EST-IL TROUVE ?  OUI (PRECISEZ L'ADRESSE)     NON .....

.....

**LES CONSEILS : POUR votre projet ou entreprise, avez-vous déjà rencontré ?**

	NOM DE L'INTERLOCUTEUR	TELEPHONE
EXPERT-COMPTABLE		
AVOCAT		
CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT		
CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE		
PARTENAIRE(S) BANCAIRE(S)		
AUTRE		

**LES BESOINS FINANCIERS DE VOTRE PROJET**

BESOINS	MONTANTS HT	RESSOURCES	MONTANTS HT
Immobilisations Incorporelles (détaillez ci-dessous)		Capitaux Propres	
-		-	
-		-	
-		-	
Immobilisations Corporelles (détaillez ci-dessous)		Autres Financements	
-		-	
-		-	
-		-	
Immobilisations Financières (détaillez ci-dessous)			
-			
Stock			
Besoins en Trésorerie			
<b>TOTAL BESOINS</b>	<b>- €</b>	<b>TOTAL RESSOURCES</b>	<b>- €</b>

A QUEL MONTANT S'ÉLEVENT VOS APPORTS PERSONNELS ?

DEJA INVESTIS : ..... A INVESTIR : .....

PRECISEZ : ..... .....

AVEZ-VOUS EFFECTUÉ D'AUTRES DEMARCHES DE RECHERCHE DE FINANCEMENT ? SI OUI, LESQUELLES ?

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

QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DANS LA PRÉPARATION DE VOTRE PROJET ?

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

COMMENTAIRES :

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

*ATTENTION ! POUR LES PROJETS A PLUSIEURS ASSOCIES, REMPLIR LES PARTIES « IDENTIFICATION PERSONNELLE »  
ET « SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE » POUR CHACUN DES ASSOCIES SANS OUBLIER D'Y JOINDRE LES CV.*

DATE :