

DESCRIPTION D'ACTIVITE

ANNEXE A LA DEMANDE

1. Activité (prestations, produits, marques, enseigne, animations, fabrication, secteur géographique ...) :

.....

.....

.....

.....

2. Description (surface, nombre de places intérieures et terrasse ...) :

.....

.....

.....

.....

3. Ventilation du chiffre d'affaires / branche ou produit :

.....

.....

.....

4. % Chiffre d'affaires réalisé sur catégories de clients privés, professionnels ou collectivités :

.....

.....

.....

Visa(s) :

5. Ventilation du chiffre d'affaires / clients principaux et délai de paiement :

.....

.....

.....

.....

6. Horaires d'ouverture :

.....

.....

.....

7. Tarifs pratiqués :

.....

.....

.....

8. Autorisation d'exploiter pour la branche concernée (patente restaurateur, etc) :

.....

.....

.....

9. Marges s/ produits :

.....

.....

.....

Visa(s) :

10. Tarifs main d'oeuvre :

.....

.....

.....

11. Fournisseurs principaux et délai de règlement :

.....

.....

.....

.....

12. Effectifs (nombre, fonction, revenus bruts, date d'entrée et % d'activité) :

Effectif N	Fonction	Revenus bruts/an	Date d'entrée	% d'activité
TOTAL				

13. Commandes (noms, montant, durée, échéance de paiement) :

.....

.....

.....

Visa(s) :

14. Avantages // concurrence :

.....

.....

.....

.....

15. Autorisations légales des organisations compétentes :

.....

.....

.....

.....

16. Mesures mises en place en matière de développement durable :
(Consommation d'énergie, gestion des déchets, mobilités et transports, gestion de l'eau, pollution de l'air, achats professionnels/approvisionnements, etc)

.....

.....

.....

.....

Visa(s) :

17. Assurances :

<u>Assurance en cours de validité</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Montant</u>	<u>Cie Assurance</u>	<u>Police n°</u>
. Choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
. Perte d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
. Responsabilité civile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
. Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<i>Autre(s) assurance(s) :</i>					
. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
. Assurance-vie :					
- au nom de : _____			_____	_____	_____
valeur de rachat : _____					
nantissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
- au nom de : _____			_____	_____	_____
valeur de rachat : _____					
nantissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Le(s) soussigné(s) représentant l'entreprise requérante certifie(nt) par la présente que les données transmises à la FAE en vue de l'octroi d'une aide financière sont exactes et complètes.

Lieu et date

Signature du(des) requérant(s)

**En cas de doute ou pour tout complément d'informations, n'hésitez pas à appeler
le 022 827 42 84.**