

GET UP SOIGNIES

FICHE D'IDENTIFICATION

ANNEXE 1

Nom du projet : Date d'introduction du dossier :/...../.....

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel. :

E-mail :

Date de naissance :

Profession actuelle :

N° de compte IBAN :

Libellé au nom de :

IDENTIFICATION DU PROJET

Nom du projet :

Raison sociale (envisagée) :

Type de commerce :

Reprise de fonds de commerce : Oui - Non

Localisation envisagée :

Date d'implantation envisagée :

Numéro d'entreprise (si elle est déjà créée) :

Structure d'aide à la création ou professionnel consulté :

Joindre un curriculum vitae

