

Cadre réservé à l'administration			
Dossier N° :		Suivi par :	
Reçu le :		A.R envoyé le :	
Avis :		Arrêté :	
Coût total du projet :	Coût éligible :	Subvention allouée :	

FICHE A COMPLETER

Raison sociale (Nom de l'entreprise)			
Nom du dirigeant			
SIRET			
Adresse du siège social			
Coordonnées	Tel :	Fax :	Mail :
Catégorie juridique	Entreprise individuelle	<input type="checkbox"/>	SAS <input type="checkbox"/>
	EURL	<input type="checkbox"/>	SARL <input type="checkbox"/>
	SA	<input type="checkbox"/>	
Activité de l'entreprise			
Code NAF			
Date de création de l'entreprise/...../..... Au RCS <input type="checkbox"/> Au repertoire des Métiers <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Nombre de salariés			
Dernier CA			
Description de votre projet (objectifs de l'accompagnement visé)			
Période de réalisation	Date prévisionnelle de démarrage :	Durée prévisionnelle :	
Prestataire retenu	Préciser :		<input type="checkbox"/> Prestataire CDC
Coût de l'accompagnement			

Déclare avoir pris connaissance du règlement d'intervention relatif au dispositif d'accompagnement

Merci de joindre le présent formulaire accompagné du descriptif de l'accompagnement, d'un devis et d'un extrait K-bis de moins de 3 mois (et d'un RIB si prestataire extérieur).

Signature du représentant

Fait le	à
---------	---

Merci de retourner les documents soit par voie postale soit par messagerie à :

> Mail : economie@convergence-garonne.fr

> Envoi postal : Monsieur le Président de la Communauté de Communes Convergence Garonne –12 rue du Maréchal Leclerc de Hautecloque 33720 PODENSAC