

Merci de compléter les zones "grisées"

Informations concernant l'entreprise et le demandeur

Entreprise :

Nom :					
Adresse du siège social :		Ville :		CP :	
Adresse de l'établissement et de l'activité principale si différents du siège :		Ville :		CP :	
Nature de l'activité principale :					
Date création Entreprise : <small>(forme 01/01/2020)</small>					
Forme juridique : <small>(Cliquer sur la case réponse, puis sur la petite flèche qui apparaît à droite de la case et choisir votre statut dans la liste)</small>					
Code APE : <small>(Format : 1111A)</small>					
N° SIRET :					
Nombre de salariés :		Nbre d'ETP :			
Etes-vous propriétaire de vos locaux professionnels : <small>(supprimer la mention inutile)</small>	OUI	NON	Si non, vous êtes <small>(locataire, "logé" à titre gracieux, ...)</small>		
Exercez-vous une autre activité professionnelle : <small>(supprimer la mention inutile)</small>	OUI	NON	Si oui, quel est votre statut :		
			Avez-vous des revenus de cette autre activité : <small>(supprimer la mention inutile)</small>		
			OUI	NON	

DATE DE LA DEMANDE :
(format jj/mm/aaaa)

Dirigeant :

Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Ville :		
CP :		
Tél. :		
Port. :		
Courriel :		
Statut du dirigeant dans l'entreprise : <small>(Cliquer sur la case réponse, puis sur la petite flèche qui apparaît à droite de la case et choisir votre statut dans la liste)</small>	Travailleur indépendant	

Etes-vous en situation d'interdiction bancaire : <small>(supprimer la mention inutile)</small>	OUI	NON
Votre demande concerne-t-elle uniquement votre activité principale : <small>(supprimer la mention inutile)</small>	OUI	NON

Concernant votre chiffre d'affaires - vos besoins

Chiffre d'affaires dernier exercice clos :		Bénéfice dernier exercice	
---	--	------------------------------	--

Baisse du chiffre d'affaires mensuel :

Chiffre d'affaires mensuel	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	TOTAL PERIODE
2019										
2020										
Ecart	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
% perte sur 2020	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Si activité de moins de 1 an, indiqué la moyenne mensuelle du chiffre d'affaire.

Vos besoins en trésorerie

Plan de trésorerie	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	TOTAL
Entrées										
Encaissements clients TTC										- €
Prêts bancaires										- €
TVA récupérée										- €
Plan Garanti par l'Etat										- €
Aides, subventions, ... COVID 19										- €
Aides, subventions, ... HORS COVID 19										- €
Autres										- €
Total entrées	- €	- €	- €		- €	- €	- €	- €	- €	- €
Sorties										
Achats divers										- €
Factures gaz, eau, électricité										- €
Loyers										- €
TVA reversée										- €
Assurances										- €
Crédit-bail										- €
Impôts et taxes										- €
Honoraires comptables										- €
Autres charges										- €
Frais bancaires, agios										- €
Rémunération Dirigeant										- €
Charges sociales Dirigeant										- €
Salaires										- €
Charges sociales salariés										- €
Autres charges										- €
Total sorties	- €	- €	- €		- €	- €	- €	- €	- €	- €
Report solde bancaire mois précédent										
Solde	- €	- €	- €		- €	- €	- €	- €	- €	- €

Vos obligations de paiement non réalisées

Dettes professionnelles :

(vous pouvez rajouter autant de lignes que nécessaires en cliquant sur "insertion")

Organisme débiteur	Public ou Privé	Objet de la facture	Montant de la facture
TOTAL 1			- €

Organisme débiteur	Public ou Privé	Objet de la facture	Montant de la
TOTAL 2		- €	
TOTAL (1+2)		- €	

Votre entreprise est-elle la source directe et unique de revenus pour votre foyer	OUI	NON
---	-----	-----

Concernant votre conjoint et l'entreprise

Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise :
(supprimer la mention inutile)

OUI	NON	Observations
Si oui, quel est son statut :		
Nom		
Si conjoint : Prénom		

Vos difficultés

Décrivez en quelques lignes les événements professionnels à l'origine de vos difficultés financières :

Pièces justificatives à joindre :

RIB de moins de trois mois

KBIS ou attestation INSEE SIREN ou URSSAF avec date de démarrage de l'activité de moins de trois mois

Situation comptable intermédiaire

Attestation exactitude des renseignements fournis

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration

Fait à :

Signature :

Le :

(format date : jj/mm/aaaa)

L'envoi du présent formulaire par voie électronique équivaut à signature.