

« BOUTIQUE COUP d'POUCE »

Ce document doit être rempli et envoyé à la mairie de Goussainville

Direction de la Stratégie économique et du commerce

1 rue André Bernard 95190 Goussainville

Ou par mail : commerces@ville-goussainville.fr

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° de Dossier.....

Date :/...../2019

RENSEIGNEMENTS

Identité du candidat : Monsieur Madame

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Numéro de Tél :

Adresse Mail :

Profil du candidat (joindre un CV)

Décrivez brièvement votre parcours professionnel :

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

Pour l'élaboration de votre projet commercial, avez-vous été accompagné ?

Oui Non

Si oui :

Par quel organisme ?

Chambre des métiers et de l'Artisanat

Chambre du Commerce et de l'Industrie

Initiative 95

Autre :

Si non, souhaitez-vous être accompagné ?

Oui Non

Descriptif du projet Commercial

Décrivez la nature de votre projet et en quoi consisterait à votre future activité commerciale :

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

Avez-vous réalisé un business plan (étude de marché, clientèle potentielle, réalisation du prévisionnel financier...) ?

Oui Non

Si oui, merci de le joindre au formulaire.

Si non, merci de répondre aux questions suivantes :

Echéance du projet

Date de démarrage indiquée pour le début de votre activité commerciale

Quelle clientèle ciblez-vous ?

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

Montage Juridique

Si vous n'avez pas encore de statut juridique, quel statut souhaitez-vous prendre et pourquoi ?

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

Montage financier

Avez-vous élaboré un prévisionnel financier de vos charges et de vos ressources ?

Oui Non

Si oui, merci de joindre votre document

Avez-vous un apport personnel ?

Oui Non