|  |  |
| --- | --- |
| DOSSIER DE DEMANDE D’AIDETRANSMISSION – REPRISE D’ENTREPRISE | C:\Users\Proprietaire\Pictures\Label_Bure réduit 10%.jpg |

##### **I – L’ACQUEREUR**

###### ***L’entreprise acquérante***

Dénomination :

Statut :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Email :

Activité :

N° SIREN : Code NAF Révision 2 :

CA du dernier exercice clos : RN du dernier exercice clos :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Effectif de l’entreprise | Effectif du groupe auquel appartient l’entreprise |
|  | Total | dont en CDI | Total | dont en CDI |
| Effectif actuel |  |  |  |  |
| Effectif prévisionnel |  |  |  |  |

###### ***Le représentant de l’entreprise acquérante***

❑ Madame ❑ Monsieur

NOM : Prénom :

Fonctions :

Téléphone : Télécopie :

Email :

Situation actuelle : ❑ salarié(e) ❑ demandeur d’emploi ❑ autre situation :

Situation familiale :

###### ***Le responsable du suivi du projet***

❑ Madame ❑ Monsieur

NOM : Prénom :

Fonctions :

Téléphone : Télécopie :

Email :

Nom de l’accompagnateur (consulaire, service développement,…) :

###### ***Formation du représentant***

###### ***Parcours professionnel***

Expérience professionnelle antérieure : Entreprise / Qualification (gestion, technique, vente …)

*

*

*

*

Etapes en cohérence avec le projet de transmission / reprise (Joindre un CV en annexe)

##### **II – L’ENTREPRISE CIBLE**

Dénomination :

Statut :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Email :

Activité :

N° SIREN : Code NAF Révision 2 :

###### ***Historique de l’entreprise***

###### ***Principaux produits et services développés par l’entreprise***

###### ***Secteurs d’activité et marchés dans lesquels l’entreprise est présente (clients, parts de marchés, concurrents,…)***

Principaux clients :

Principaux concurrents

Particuliers : % Entreprises : % Collectivités : % Autres : % du chiffre d’affaires

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Concurrent 1** | **Concurrent 2** | **Concurrent 3** |
| Emplacement/situation |  |  |  |
| Produits/services |  |  |  |
| Type de clientèle |  |  |  |
| Effectif |  |  |  |
| Forces |  |  |  |
| Faiblesses |  |  |  |

Forces et faiblesses de l’entreprise cible par rapport à la concurrence ?

###### ***Effectifs***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Effectif de l’entreprise | Effectif du groupe auquel appartient l’entreprise |
|  | Total | dont en CDI | Total | dont en CDI |
| Effectif actuel |  |  |  |  |
| Effectif prévisionnel |  |  |  |  |

##### **III – LE PROJET**

Date de la transmission-reprise :

Déplacement du lieu d’activité de l’entreprise cible : ❑ Oui (préciser) :

 ❑ Non

Chiffre d’affaires envisagé en 1ère année ?

###### ***Besoins nécessaires au démarrage***

Droit au bail / fonds de commerce : Travaux d’aménagement :

Matériel d’exploitation : Mobilier / informatique :

Véhicule : Stock :

###### ***Moyens envisagés pour financer votre projet*** (hors financeurs publics)

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens Privés** | **Montant** |
| Apport personnel |  |
| Apport des associés |  |
| Emprunt bancaire |  |
| Autres financements privés |  |

##### **IV – LA DEMANDE**

Postes de l’entreprise cible éventuellement éligibles pour le GIP Haute-Marne :

|  |  |
| --- | --- |
| * Fonds de commerce
* Parts sociales
 | * Murs (hors logement)
* Matériels repris (hors véhicules, engins, stocks)
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** | **Montant** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aides publiques sollicitées sur les mêmes postes de dépenses que le GIP Haute-Marne** (précisez l’organisme) (1) | **Aide sollicitée** | **Aide accordée** | **Type d’aide** |
|  |  |  | ❑ subvention❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention❑ prêt (2) |

(1) Proratisez les aides si leur assiette est plus large que celle du GIP Haute-Marne.

(2) En cas de prêt, précisez le montant accordé et son équivalent brut de subvention (ESB).

**Les représentants des sociétés s’engagent à ne pas verser de dividendes aux actionnaires sur les deux exercices qui suivent l’année d’octroi de l’aide, sauf accord préalable du groupement sur une demande motivée.**

Fait le à Signature / Qualité / Cachet commercial

**ANNEXES**

* Lettre d’intention (L.O.I) ou Protocole d’accord ou Compromis de vente du fonds de commerce et/ou des murs signés par les deux parties
* Projets de statuts de l’entreprise cible suite à l’acquisition ou tout autre document précisant le détail du futur actionnariat
* CV des repreneurs
* Les deux dernières liasses
* Eléments financiers prévisionnels
* Accords des financeurs publics et privés
* Et tout document que vous jugerez utile au dossier

Dossier à retourner à :

GIP Haute-Marne - 1 rue du Commandant Hugueny - BP27 - 52001 CHAUMONT Cedex

Tél 03.25.32.88.69 Fax : 03.25.32.88.71 Mail : contact@gip-haute-marne.fr