



DOSSIER DE CANDIDATURE

DOSSIER NON CONTRACTUEL

LOCAL COMMERCIAL AU SEIN DE L'ANCIEN CENTRE COMMERCIAL RÉHABILITE

Les renseignements que vous communiquerez dans ce dossier nous permettront d'apprécier les qualités économiques et professionnelles de votre projet ainsi que son adéquation avec l'opération de requalification dans son ensemble.

Nous vous invitons donc à compléter ce formulaire avec soin et à y apporter toute votre attention.

Pour déposer votre dossier de candidature, renvoyez-le nous par la poste à l'adresse indiquée ci-dessus.

7 bis, avenue de
Champagne BP 505
51331 EPERNAY cedex

1- VOUS

1. PRÉSENTATION DU DEMANDEUR

➤ IDENTITÉ*

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE.....LIEU.....

ADRESSE :

N°.....Rue.....

CP : Ville :

Tél : Portable :

E-mail :

➤ SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE *

Étudiant Salarié Indépendant Commerçant

Artisans Retraité Autre situation Demandeur
d'emploi

Revenus annuels du foyer :

≤ 10 000€

≤ 20 000€

≤ 30 000€

> 30 000€

Veillez remplir les éléments ci-dessous, si vous êtes actuellement gérant d'un commerce :

Dénomination sociale :

Enseigne :

Raison sociale :

Forme juridique : Entreprise individuelle Société

Précisez :

SIRET / RCS :

Entreprise en cours d'immatriculation

Activité principale :

Nombre d'actif(s) : dont salarié(s) :

Adresse de l'entreprise :

Adresse du magasin (si différente) :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

E-Mail :

* Champs obligatoires

1- VOUS

2. FORMATIONS COMPÉTENCES ET QUALITÉS

➤ AVEZ VOUS DÉJÀ EXERCE OU EXERCEZ VOUS UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EN RAPPORT AVEC VOTRE PROJET ?*

O U I

NON

Nature de la fonction	Nom de la structure	Localisation	Durée

➤ SUR UNE ÉCHELLE DE 1 (passable) A 5 (excellent), QUELLES SONT VOS COMPÉTENCES TECHNIQUES ET EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES EN RAPPORT AVEC VOTRE PROJET ?* (et/ou celles de vos salariés le cas échéant)

1 2 3 4 5

Gestion d'un point de vente :

Tenue de caisse :

Relations clients :

Notions comptables :

Négociations fournisseurs :

Informatique :

Compétences techniques du métier:

Elles concernent les savoir-faire et techniques particulières et relatives à votre profession

Veillez les préciser :1/
 2/
 3/
 4/

➤ SUR UNE ÉCHELLE DE 1 (passable) A 5 (excellent), QUELLES SONT LES QUALITÉS PERSONNELLES CONSTITUANT UN ATOUT POUR VOTRE PROJET ? (personnalité, caractère, savoir-faire, ..)*

1 2 3 4 5

Sociable :

Dynamique

:

A l'écoute :

Autoritaire

Rigoureux

Organisé

* champs obligatoires

1- VOUS

3. MOTIVATIONS

➤ CONNAISSEZ-VOUS LE QUARTIER DANS LEQUEL SE SITUE LE CENTRE COMMERCIAL/LE PROJET ?*

O U I

N O N

➤ QUEL EN EST VOTRE APPRÉCIATION?*

B o n n e

M o y e n n e

M a u v a i s e

➤ CONNAISSEZ-VOUS LES PROJETS PRÉVUS DANS LE QUARTIER ?*

O U I

N O N

➤ QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS POUR INTÉGRER LA CELLULE COMMERCIALE ?*

Opportunité

Développer le quartier

Atouts du site

Conquérir un nouveau marché

Autres

Précisez :.....

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

➤ VOTRE INTÉRÊT POUR LE LOCAL EST LIÉ A *:

Un déménagement

Un départ suite à la fin de bail

Une création ou extension d'un commerce existant

Conquérir un nouveau marché

A u t r e s

Précisez:.....

.....

* Champs obligatoires

2- VOTRE PROJET

1. PRÉSENTATION

➤ VOTRE PROJET EST ?* :

une création

un transfert

Si création, s'agit-il :

d'une création d'activité

d'un développement
(nouveau point de vente)

➤ QUELLE ACTIVITÉ ENVISAGEZ VOUS DE DÉVELOPPER ?*

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

➤ FRANCHISE/AFFILIATION*

	OUI	NON	Si oui, la ou lesquelles?
Êtes-vous actuellement en contrat avec une enseigne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Souhaitez-vous exploiter sous enseigne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avez-vous déjà pris des contacts avec une ou plusieurs enseigne(s)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

➤ EXPLOITEREZ-VOUS, VOUS-MÊME L'ACTIVITÉ ?*

OUI

NON

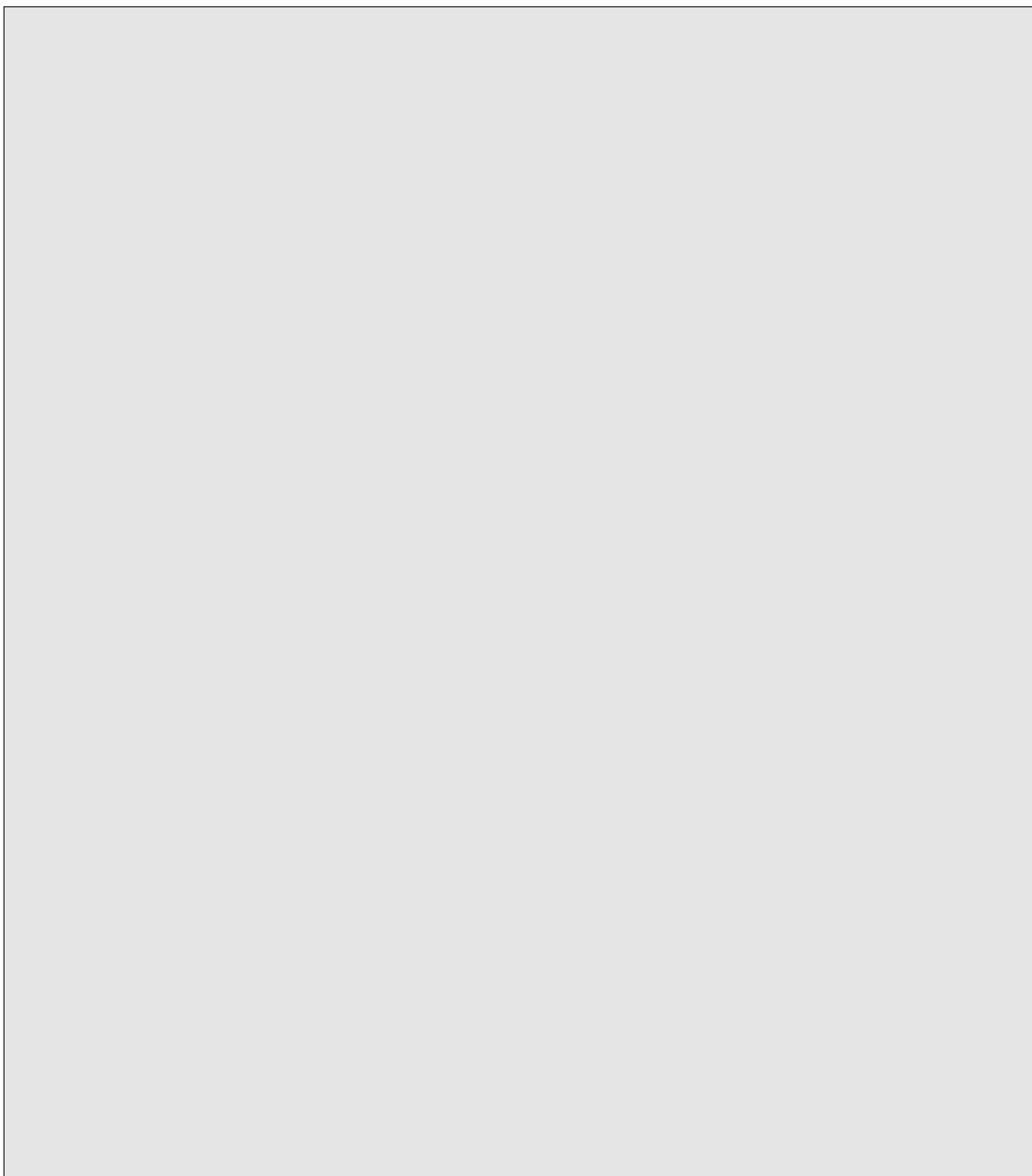
Si non, indiquer qui le fera :

* champs obligatoires

2- VOTRE PROJET

➤ VOTRE PROJET:

Description précise du (ou des) produit(s) ou service(s) proposé(s), organisation du point de vente, fonctionnement de votre activité.



2- VOTRE PROJET

2. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

LES DÉMARCHES ENGAGÉES

AVEZ-VOUS DÉJÀ PRIS DES CONTACTS AVEC DES ACTEURS LOCAUX ET ORGANISMES PROFESSIONNELS (VILLE, CCI, CHAMBRE DES MÉTIER, ...) OU ENTREPRIS DES DÉMARCHES (AIDES, PROSPECTION...) ?*

OUI

NON

Organisme	Types de démarches ou d'aides	Etat d'avancement (en cours/acquis)

* Champs obligatoires

2- VOTRE PROJET

3. LES MOYENS

A L'IMPLANTATION

➤ PRÉCISEZ VOS BESOINS

Surface totale minimum* :m²

Surface de vente :m² Réserves :m² Locaux techniques :m²

Autres : *Précisez* :

➤ CONTRAINTES TECHNIQUES ÉVENTUELLES (extraction de fumée, ventilation)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. INVESTISSEMENTS MATÉRIELS

➤ VEUILLEZ INDIQUER LE MATÉRIEL, LES MACHINES ET Outils NÉCESSAIRES A L'EXPLOITATION DE VOTRE ACTIVITÉ*

Désignation	État		Possession		Valeur HT
	Neuf	Occasion	Neuf	Occasion	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h
			Total		h

C. LE PERSONNEL (cf par ailleurs « Business Plan)

• COMPTEZ-VOUS EMBAUCHER DU PERSONNEL ?*

OUI

NON

	Dès le démarrage	Fin d'année 1	Fin =
Nombre de salariés prévu			
Fonction			
Type de contrat (CDI,CDD,TPS PARTIEL,APPRENTISSAGE)			

* Champs obligatoires

2- VOTRE PROJET

➤ AVEZ-VOUS ESTIME VOTRE INVESTISSEMENT?*

OUI NON

Montant estimé :€

Quel est votre apport personnel ?.....€

➤ AVEZ-VOUS PRIS CONTACT AVEC DES ÉTABLISSEMENTS BANCAIRES ?*

OUI NON

Si oui, remplissez le tableau suivant :

Organisme bancaire	Types de demande	État d'avancement		
		Acceptée	Refusée	En cours

Précisez votre prévisionnel financier sur trois ans :

	N	N+1	N+2
Chiffre d'Affaire			
Résultat net			
Besoin en fonds de roulement			
Fonds de roulement			
Trésorerie net			
Équivalent temps plein			

➤ J'ATTESTE SUR L'HONNEUR*

L'exactitude des renseignements fournis

N'être sous le coup d'aucune(s) sanction(s) m'interdisant de diriger, gérer, administrer ou contrôler une entreprise.

* Champs obligatoires

RAPPEL

Pièces à joindre lors du dépôt des candidatures

➤ OBLIGATOIRE

- CV
- Justificatifs des éventuelles diplômes liés à l'activité
- Le « business plan » sur 3 années d'exploitation

➤ SI POSSIBLE (Si une activité déjà en cours par ailleurs)

- KBIS
- Photos de votre commerce actuel (devanture,intérieur)
- Vos trois derniers bilans et comptes de résultat

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de dépôt:_____

N° de dossier:_____

Remarques :