



CHARENTE
LIMOUSINE

DOSSIER DE DEMANDE AIDE Covid
Novembre 2020

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom et prénom(s) du demandeur			
Nom de l'entreprise		Forme juridique	
Nom commercial (si différent)			
Date de début d'activité		Code APE (NAF)	
Adresse postale			
N° Téléphone			
N° Portable			
Nombre salariés			
Mail			
Site internet			
N° SIRET		N° Inscription au RCS ou RM	

CONDITIONS DE DEPÔT

Je certifie en tant que demandeur que mon entreprise remplit les conditions suivantes :

- 1) Elle a débuté son activité avant le 31 octobre 2020
- 2) Son effectif est inférieur à 10 salariés
- 3) Le montant de son CA HT ou de ses recettes HT constaté lors du dernier exercice clos est inférieur à un million d'euros
- 4) Le bénéfice annuel imposable est inférieur à 60 000 euros sur le dernier exercice clos.

CHIFFRE D'AFFAIRES

Indiquez votre chiffre d'affaires 2019 et 2020 :

Mon entreprise a subi une perte de CA supérieure à 30% en novembre 2020 par rapport à novembre 2019 :

CA novembre 2019 :

CA novembre 2020 :

COORDONNEES BANCAIRES DE L'ENTREPRISE

Titulaire du compte bancaire :

Code IBAN

Code BIC

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur que mon entreprise remplit les conditions pour bénéficier de cette aide, l'exactitude des informations déclarées ainsi que mon entreprise est à jour de ses obligations fiscales et sociales au 31 octobre 2020.

Fait à, le.....

Cachet de l'entreprise et signature