

Coordonnées du demandeur :

Personne physique
N° de TVA
Nom
Prénom
Adresse
N° de téléphone
E-mail

Société :

N° de TVA
Nom
Forme juridique
Adresse
Description de l'activité

Nombre ETP
Personne de contact :
Nom
Prénom
Fonction
N° de téléphone
E-mail

Partenaire(s) bancaire(s)

Nom de la banque
Localisation
Nom du correspondant et
fonction (si vous connaissez)
N° de téléphone
E-mail

Description succincte des problèmes de financement rencontrés

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

Autre(s) partenaire(s) financier(s) (fonds d'investissement privé ou public, business angel, famille, amis, ...)

Nom
Type de partenaire
Nom du correspondant et fonction (si vous connaissez)
N° de téléphone
E-mail

Comment êtes-vous entré en contact avec le service médiation du Groupe SOWALFIN ?