

Presta'INNO

Un financement en faveur des PME
engagées dans un projet d'innovation

Dossier de demande

LA PRESTA'INNO EST FINANÇÉE PAR

Nom ou raison sociale.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Adresse du siège social (si différente)

Tél..... Email.....

Date de création..... Forme juridique..... Effectif.....

Code NAF..... N° SIRET.....

Capital social actuel en €..... C.A. du dernier exercice en €.....

Activité principale.....

Appartenance à un groupe Oui Non

Si oui lequel..... Effectif..... Taux de participation.....

Le sousigné

déclare que l'entreprise est en situation régulière au regard de ses obligations fiscales, sociales et environnementales

Nom et qualité du signataire

Fait à..... le.....

Responsable dirigeant

Signature

Cachet de l'entreprise

Comment avez-vous connu la Presta'INNO?

Par mon réseau de partenaires. Lequel ?.....

Par Internet Par les réseaux sociaux

Par la presse. Laquelle ?.....

Autre :

Origine du projet

.....

.....

.....

.....

Descriptif du projet et de la démarche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En quoi la solution proposée est-elle nouvelle et originale par rapport à ce qui existe ?

.....

.....

.....

.....

.....

À quels types de besoins la solution proposée va-t-elle répondre ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Besoins de clients actuels | <input type="checkbox"/> Besoins de l'entreprise elle-même |
| <input type="checkbox"/> Besoins de clients nouveaux | <input type="checkbox"/> Autres besoins |
| | |

Informations concernant le prestataire

Nom ou raison sociale.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Tél..... Email.....

Code NAF..... N° SIRET..... Effectif.....

Responsable de la prestation.....

Nature de la prestation.....

Durée prévue de la prestation (maximum : 12 mois).....

Montant du devis HT..... €

+ TVA 20 %..... €

Montant du devis TTC..... €

À remplir par le Prescripteur

Nom, Prénom.....

Organisme.....

Adresse.....

Téléphone.....

Email.....

Fait à..... le.....

Signature

Partie réservée à l'AER BFC

N° du dossier.....

Subvention prévue (nette)..... €

Fait à.....

Le.....

VISA
de l'AER

AER Bourgogne-Franche-Comté
Maison Régionale de l'Innovation

64 A rue Sully - CS 77124
21071 Dijon Cedex

Ce dossier est téléchargeable sur aer-bfc.com

Pièces administratives nécessaires à la constitution du dossier Presta'INNO

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, merci de bien vouloir nous adresser :

- Copie de la carte nationale d'identité ou passeport du (des) dirigeant(s) de l'entreprise
- Numéro de portable et adresse mail professionnelle propre au(x) dirigeant(s) de l'entreprise ou de toute personne ayant la délégation de signature pour signature électronique du contrat d'aide
- Extrait Kbis de l'entreprise datant de moins de 3 mois
- Statuts de l'entreprise actualisés certifiés conformes et datés
- Trois dernières liasses fiscales de l'entreprise
- Dernières attestations de régularité sociale et fiscale au nom de l'entreprise
- Table de capitalisation de l'entreprise (cf « *Formulaire de déclaration des actionnaires* » ci-après)
- RIB au nom et adresse de l'entreprise
- Devis détaillé du prestataire

Si votre entreprise est détenue par plusieurs actionnaires ou filiale d'un groupe, merci de fournir :

Pour les actionnaires (personne physique) à 25 % ou plus :

- copie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité

Pour les actionnaires (personne morale) :

- extrait Kbis datant de moins de trois mois
- statuts actualisés certifiés conformes et datés

Pour les actionnaires, membre de la famille du (des) dirigeant(s) de l'entreprise, quel que soit le pourcentage de détention du capital :

- copie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité

La Presta'INNO est gérée par



et financée par



FORMULAIRE DE DECLARATION DES ACTIONNAIRES

RAISON SOCIALE DE LA SOCIETE :	
NUMERO SIREN :	

ACTIONNAIRES PERSONNES PHYSIQUES *(Insérez autant de lignes que nécessaire)*

Prénom	Nom	Pays de nationalité	% du capital détenu

ACTIONNAIRES PERSONNES MORALES *(Insérez autant de lignes que nécessaire)*

Raison Sociale	SIREN (ou équivalent)	Pays d'immatriculation	% du capital détenu
TOTAL (= 100%)			

En signant ci-dessous, vous certifiez que les informations ci-dessus mentionnées sont exactes.

Nom et signature du représentant légal		CACHET DE LA SOCIETE			
				Fait le (date) :	
				A (ville) :	