



Dossier d'Information à remplir et à renvoyer par fax ou par courrier

11, rue de Châteaudun - 75009 Paris - Tél. : 01 45 26 78 24 - Fax : 01 45 26 78 34

ETUDE BAS DE BILAN

PRESENTATION	
RAISON SOCIALE	: _____
ADRESSE DU SIEGE	: _____ _____
SIGLE COMMERCIAL	: _____
TELEPHONE	: _____
SIRET OU EQUIVALENT	: _____
FORME JURIDIQUE	: _____
DATE DE CREATION	: ____ / ____ / ____
ACTIVITE PRINCIPALE :	_____
ACTIVITES SECONDAIRES :	_____

REPRESENTANTS LEGAUX	
NOM ET PRENOM	FONCTION

GEOGRAPHIE DU CAPITAL	
PERSONNE PHYSIQUE: NOM, PRENOM ET DATE DE NAISSANCE - PERSONNE MORALE : RAISON SOCIALE ET SIREN	% : _____
_____	% : _____
_____	% : _____
_____	% : _____

FILIALES ET PARTICIPATIONS		
RAISON SOCIALE	SIREN OU EQUIVALENT	% DETENU

EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES PAR AN (TTC)				
PAYS D'ORIGINE	ANNEE N-3	ANNEE N-2	ANNEE N-1	PREVISIONNEL
EXPORT				

EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES DES 12 DERNIERS MOIS					
MOIS		CHIFFRES D'AFFAIRES TTC	NOMBRE DE FACTURES	MONTANT DES AVOIRS	NOMBRE D'AVOIRS
M-12					
M-11					
M-10					
M-9					
M-8					
M-7					
M-6					
M-5					
M-4					
M-3					
M-2					
M-1					
M					
TOTAL					

NATURE DES VENTES		
TYPE DE FACTURATION	NOMBRE	% DU CA
FACTURE D'ACOMPTE		
FACTURE DEFINITIVE		
FACTURE DE MISE A DISPOSITION		
FACTURE INTERMEDIAIRE		
SITUATION DE TRAVAUX		
FACTURE PROFORMA		
FACTURE GROUPEE : (H:HEBDO, M:MENSUELLE)		
RELEVÉ DE FACTURE : (H:HEBDO, M:MENSUELLE)		
AUTRES :		

JUSTIFICATIFS DE FACTURATION							
	DISPONIBLE A LA FACTURATION			DISPONIBLE APRES LA FACTURATION			
	NATURE (1)	MODE (2)	VISA (3)	NATURE (1)	MODE (2)	VISA (3)	DELAI (4)
BON DE COMMANDE							
CONFIRMATION COMMANDE							
ORDRE DE SERVICE							
ORDRE DE LANCEMENT							
MARCHE							
BON DE LIVRAISON							
BON D'ENLEVEMENT							
BON DE TRANSPORT							
BON DE MISE A DISPOSITION							
PV DE RECEPTION							
PV DE MISE EN SERVICE/CYCLE							
BON A PAYER DU CLIENT							
ACCEPTATION DE SITUATION							
AUTRE :							

- (1) : Préciser la nature du justificatif O:Original D:Duplicata
(2) : Préciser le mode de transmission T : Téléphone F : Fax C : Courrier M : Main propre
(3) : Préciser (OUI/NON) si le justificatif est signé et tamponné par votre client
(4) : Préciser le délai moyen d'obtention du justificatif après la facturation (en jours).

LISTE DES CLIENTS DEFAILLANTS (3 DERNIERS EXERCICES) EN ANNEXE SI NECESSAIRE						
RAISON SOCIALE	SIREN	DATE DU SINISTRE	MONTANT TOTAL	NOMBRE DE CREANCES	MONTANT PROVISIONNEL	MONTANT INDEMNISE

LISTE DES CLIENTS/FOURNISSEURS ET CLIENTS INTRA-GROUPE EN ANNEXE SI NECESSAIRE						
RAISON SOCIALE	VILLE	DEPT	SIREN	CA TOTAL	ENCOURS MOYEN	

LISTE DES PRINCIPAUX FOURNISSEURS OU SOUS-TRAITANTS EN ANNEXE SI NECESSAIRE					
RAISON SOCIALE	SIREN	CA ANNUEL	DELAI DE PAIEMENT	ENCOURS MOYEN	NOM DU FACTOR

RELATIONS BANCAIRES ET SOURCES DE FINANCEMENT							
BANQUE OU ETABLISSEMENT FINANCIER	VILLE DEPARTEMENT	ENTREE EN RELATION	FACILITE DE CAISSE	ESCOMPTE DAILLY	CREDOC IMPORT	CAUTION	MOYENS ET LONGS TERMES

ETATS DES DETTES FISCALES ET SOCIALES					
ORGANISME	A JOUR	MONTANT DU RETARD	DATE DU MORATOIRE	DUREE DU MORATOIRE	MONTANT DES ECHEANCES
URSSAF OU EQUIVALENT					
TVA					

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER					
== >	Extrait k.bis ou équivalent	== >	Balance clients	== >	Exemples de factures et justificatifs (commande, marché, BL, PV,...)
== >	Copie des statuts	== >	Grand Livre Clients	== >	Conditions générales de ventes
== >	3 derniers bilans	== >	Balance Fournisseurs	== >	Fiche de renseignements sur les dirigeants et actionnaires
== >	Rapport des Commissaires aux Comptes	== >	Grand Livre Fournisseurs	== >	
== >	Attestations URSSAF et TVA	== >	R.I.B.	== >	

DECLARATIONS	
BENEFICIEZ-VOUS D'UNE ASSURANCE-CREDIT :	D'UN CONTRAT D'AFFACTURAGE :.....
NOM DE LA COMPAGNIE :.....	NOM DE L'ETABLISSEMENT :.....
DATE DE SIGNATURE :.....	DATE DE SIGNATURE :.....
<p>Le soussigné certifie que les renseignements contenus dans la présente déclaration, ainsi que les pièces jointes, sont sincères et reflètent la réalité. Ces renseignements sont transmis à SYGA à titre strictement confidentiel, en vue de procéder à l'analyse du risque, et ce, sans engagement des parties. Ils ne feront l'objet de communication que pour satisfaire aux nécessités de la gestion et aux obligations légales et réglementaires. Conformément à la loi 78-17 du 06/01/78, le droit d'accès et de rectification peut s'exercer auprès de SYGA.</p>	
NOM ET QUALITE DU SIGNATAIRE : SIGNATURE ET CACHET :	DATE :

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES DIRIGEANT(E) FICHE PATRIMONIALE

IDENTITE

DIRIGEANT(E)

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE JEUNE-FILLE :

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU : _____ NATIONALITE :

EPOUX OU EPOUSE :

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM DE JEUNE-FILLE :

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU : _____ NATIONALITE :

ADRESSE PRINCIPALE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

ETAT CIVIL

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Instance de divorce

Date de mariage :

Régime matrimonial : Communauté légale Séparation de biens

SITUATION PROFESSIONNELLE

MONSIEUR		MADAME	
PROFESSION		PROFESSION	
EMPLOYEUR		EMPLOYEUR	
COORDONNEES		COORDONNEES	
SALAIRE ANNUEL		SALAIRE ANNUEL	

PATRIMOINE

NATURE DE LA PROPRIETE	ADRESSE ET REF. CADASTRALES	DATE D'ACQUISITION	PROPRIETE (1)	SURFACE ET VALEUR	HYPOTHEQUE (MONTANT)

(1) préciser si vos biens sont "P" en propre, "C" en communauté, "I" en indivision, "S" en société

ACTIF MOBILIER

ACTIONS ET OBLIGATIONS		COTEES EN BOURSE (ESTIMATION):	
PARTS DE SCI		NON COTEES (ESTIMATION) :	
FONDS PLACES			

COORDONNEES BANCAIRES :

COORDONNEES DE VOTRE NOTAIRE :

REFERENCES OU PARRAINS :