

Fiche de Demande de Diagnostic Innovation

(A RETOURNER INTEGRALEMENT AU RESEAU DE L'INNOVATION GRANDE-NOV, ACCOMPAGNEE DU DEVIS DETAILLE DU PRESTATAIRE, EXTRAIT KBIS, CNI DU DIRIGEANT ATTESTATION DE REGULARITE FISCALE ET SOCIALE DE MOINS DE TROIS MOIS ET LE DERNIER BILAN LE CAS ECHEANT)

A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE ET LE PRESTATAIRE

L'ENTREPRISE

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse du siège social (si différente) :

Tél : Fax : E-mail :

Date de création : Forme juridique : Effectif :

Code NAF : N° SIRET :

Capital social actuel en € :

Appartenance à un groupe : OUI NON

Si oui lequel : Effectif : Taux de participation :

Activité principale détaillée :

Avez-vous déjà bénéficié d'une aide à l'innovation ? OUI NON

Si Oui, merci d'indiquer la date ? :

Responsable dirigeant :

***Le soussigné déclare que l'entreprise est en situation régulière au regard de ses obligations fiscales et sociales**

Signature et cachet de l'entreprise

Nom et qualité du signataire :

Fait à : le :

**Le soussigné autorise la transmission des informations contenues dans la présente demande relative à son projet, et le cas échéant à l'aide qui pourrait être accordée, à Bpifrance Financement, à l'Etat, aux collectivités territoriales, au Commissariat Général à l'investissement, à toutes autorités administrative, judiciaire ou de contrôle française et à la commission européenne, aux autres entités du groupe Bpifrance, à tous bailleurs de fonds intervenant dans l'aide.*

LE PROGRAMME

Descriptif :

Montant H.T. de la prestation « Diagnostic innovation » :

LE PRESTATAIRE

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax : E-mail :

Code NAF : N° SIRET : Effectif :

Responsable de la prestation :

Nature de la prestation :

Durée prévue (maximum : 12 mois) : Signature et cachet du prestataire

Montant du devis HT * : €

+ TVA 20 % : €

Montant du devis TTC :