



Cachet et Code de l'intermédiaire

Service destinataire

**DEMANDE DE GARANTIE FINANCIERE
SOCIETE DE VENTES VOLONTAIRES AUX ENCHERES
PUBLIQUES**

MONTANT DE GARANTIE DEMANDEE

Montant€.

A COMPTER DU/...../.....

FORME JURIDIQUE : SARL SA Entreprise individuelle Autre (précisez).....

NOM :

ENSEIGNE :

SIEGE :

TELEPHONE : TELECOPIE : EMAIL :

SIRET :

L'ENTREPRISE FAIT-ELLE PARTIE D'UN RESEAU ? OUI LEQUEL :

NON



ANNEE DE CREATION :

CAPITAL : Euros

REPARTITION DU CAPITAL : NOM : PRENOM..... possède%

NOM : PRENOM..... possède%

NOM : PRENOM..... possède%

NOM : PRENOM..... possède%

DIRIGEANT :

QUALITE :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : jour..... mois..... Année.....

LIEU DE NAISSANCE :

LE DIRIGEANT A-T-IL DEJA BENEFICIE D'UN AGREMENT DU CONSEIL DE VENTES OU EXERCE ES-QUALITE POUR PRATIQUER DES VENTES AUX ENCHERES ?

OUI NON

AU TRAVERS DE QUELLE STRUCTURE ? : NOM

SIRET

L'ENTREPRISE A-T-ELLE DEJA ETE GARANTIE ? OUI NON

L'ENTREPRISE EST-ELLE GARANTIE ACTUELLEMENT ? OUI NON

QUEL EST LE DERNIER GARANT ?

QUEL EST LE MOTIF DE CE CHANGEMENT ?

TYPOLOGIE DE L'ACTIVITE			% du CA
VENTE DE MOBILIER	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	-----
VENTE DE VEHICULES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	-----
VENTE DE CHEVAUX	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	-----
AUTRES			



LE PERSONNEL EST COMPOSE DESALARIES

LE CABINET EST INFORMATISE

OUI NON

SI OUI AVEC QUEL LOGICIEL.....

QUEL EST VOTRE EXPERT COMPTABLE OU COMMISSAIRE AUX COMPTES

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE : TELECOPIE :

TEXTE LIBRE SI DES ELEMENTS PERMETTENT DE MIEUX ECLAIRER VOTRE DEMANDE :

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

