

La région Sud et la communauté d'agglomération ACCM

**à vos côtés
pour votre**

projet d'investissement

❖ DOSSIER DE DEMANDE ❖

Date :

Identité du demandeur :

Nom : Prénom :
Adresse du bénéficiaire :
Code postal : Ville :
Mail : Téléphone :

Entreprise :
Adresse de l'entreprise :
Code postal : Ville :
Mail : Téléphone :

Description de l'entreprise :

Code APE ou NAF : (indiqué sur l'avis Sirene)
N° SIRET : (indiqué sur le KBIS / DP1 ou l'avis Sirene)
Activité principale :
Date, tampon et signature originale du dirigeant de l'entreprise
A Le

Fonds d'aides directes ACCM

