Activités Immobilières

29 490 GUIPAVAS

Contact : Mme Sandrine MEVEL

02.98.32.86.45 / 06.40.91.29.86

[sandrine.mevel@brest.aeroport.bzh](mailto:sandrine.mevel@brest.aeroport.bzh)

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DU PROJET**

Nom du projet :

Porteur du projet :

Société :

Adresse / coordonnées :

Comment avez-vous eu connaissance de cet appel à manifestation d’intérêt ?

|  |  |
| --- | --- |
| Publicité |  |
| Site Internet |  |
| Article de presse |  |
| Institutionnel |  |
| Autre |  |

1. **PRESENTATION DU CANDIDAT**
2. **Décrire votre expérience dans le projet**
3. **Description du porteur ou de l’équipe projet**
4. **Quelle est votre expérience du monde aéronautique/ aéroportuaire ?**
5. **PRESENTATION DE LA STRUCTURE ENVISAGEE**

Société déjà constituée

Société en cours de constitution 

Société à créer 

1. **Société déjà constituée**

Nom de la société :

Nom et fonction du représentant :

Adresse :

Coordonnées :

N° de RC ou Siret :

Statut juridique de la structure :

Capital :

Activité / Objet social de la société :

Appartenance à un groupe :

Oui  Lequel ? Non 

1. **Société en cours de constitution ou à créer**

Statut juridique de la structure envisagée :

Capital envisagé :

Objet social envisagé :

Appartenance à un groupe :

Oui  Lequel ? Non 

Références (autre(s) société(s) dans laquelle(s) vous êtes Dirigeant (D), Actionnaire (A))

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom société | N° RC ou Siret | Activité | D/A |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Etat d’avancement de vos démarches de création d’entreprise :

Observations que vous souhaitez porter à notre connaissance :

1. **PROJET**
2. **Descriptif de l’activité envisagé** (type d’activité, lien avec l’aéroport, horaires, emplacement)

Fournir les éléments qui vous paraissent utiles pour en vérifier la faisabilité

1. **PLAN D’AFFAIRES**
2. **Etude de marché effectuée :**

OUI (1) NON 

1. **Plan d’affaires détaillé sur 3 ans à fournir :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Année 1 | Année 2 | Année 3 |  |  |
| Produits d’exploitation |  |  |  |  |  |
| Charges d’exploitation |  |  |  |  |  |
| Dont dotation amortissements |  |  |  |  |  |
| Dont dotation provisions |  |  |  |  |  |
| Reprise amortissements |  |  |  |  |  |
| Reprise provisions |  |  |  |  |  |
| Résultat net |  |  |  |  |  |

1. **Membres du personnel / nombre de salariés :**
2. **Financement du projet :**

Montant total des investissements prévus

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de financement** | **Montant (€)** |
| Autofinancement / Fonds propres |  |
| Emprunts bancaires |  |
| Subvention / aides aux entreprises |  |
| Autres |  |

Durée d’amortissement prévue :

1. **S’il s’agit d’une activité existante, données financières historiques :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Année N-2 | Année N-1 | Année N |
| Produits d’exploitation |  |  |  |
| Résultat net |  |  |  |