



**CHARENTE**  
LIMOUSINE

**DOSSIER DE DEMANDE AIDE Covid**  
**Janvier 2021**  
**Février 2021**

## IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom et prénom(s) du demandeur			
Nom de l'entreprise		Forme juridique	
Nom commercial (si différent)			
Date de début d'activité		Code APE (NAF)	
Adresse postale			
N° Téléphone			
N° Portable			
Nombre salariés			
Mail			
Site internet			
N° SIRET		N° Inscription au RCS ou RM	

### CONDITIONS DE DEPÔT

Je certifie en tant que demandeur que mon entreprise remplit les conditions suivantes :

- 1) Elle a débuté son activité avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020
- 2) Son effectif est inférieur à 10 salariés
- 3) Le montant de son CA HT ou de ses recettes HT constaté lors du dernier exercice clos est inférieur à un million d'euros
- 4) Le bénéfice annuel imposable est inférieur à 60 000 euros sur le dernier exercice clos.

### CHIFFRE D'AFFAIRES

Indiquez votre chiffre d'affaires 2019 et 2020 :

Mon entreprise a subi une perte de CA supérieure à 30% en janvier 2021 par rapport à janvier 2020 :  
ET / OU

Mon entreprise a subi une perte de CA supérieure à 30% en février 2021 par rapport à février 2020 :

CA janvier 2020 :

CA février 2020

CA janvier 2021 :

CA février 2020

### COORDONNEES BANCAIRES DE L'ENTREPRISE

Titulaire du compte bancaire :

Code IBAN

Code BIC

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Je certifie sur l'honneur que mon entreprise remplit les conditions pour bénéficier de cette aide, l'exactitude des informations déclarées ainsi que mon entreprise est à jour de ses obligations fiscales et sociales au 31 janvier 2021.**

Fait à ....., le.....

Cachet de l'entreprise et signature