

**SCRL Caution Mutuelle du Tournaisis**

Rue des Bergers, 3 Bte 12 – 7500 TOURNAI

Email : cmtournai@skynet.be

Tél. : 069.77.79.39 - 0479.27.42.81 – Fax : 069.77.79.39

**FORMULAIRE D'UNE DEMANDE DE CREDIT (par l'entremise de la CMT)  
A envoyer à cmtournai@skynet.be**

**Nom et adresse de votre banquier**

**Nom et adresse du demandeur**

Le lieu d'exploitation : si différent du siège social : code postal et nom de la commune

Le lieu d'investissement : adresse complète si différente du siège social

Si le demandeur est une société, nom et prénom de ses principaux associés et gérants

Date de début d'activité

N°TVA ou enregistrement à la banque carrefour

**Secteur d'activité se rapportant au projet**

**Personnel occupé**

Emploi actuel

Emploi à créer

**Compétences professionnelles, descriptions des activités et du projet**

**Plan de financement : Dépenses**

**Sources de financement**

Investissement immobilier  
Matériel, outillage, mobilier  
Reprise de FDC ou de parts  
Fonds de roulement  
Autres à préciser :

Crédit sollicité  
Autres crédits  
Fonds personnels  
Autres : à préciser

Total

Total

**Information de comptabilité (si possible les 3 dernières années)**

Année	Chiffre d'aff.	Bénéfice	Si société	Total bilan
-------	----------------	----------	------------	-------------

Date