**Business Day**

**Rencontres**

**PME – Institutions de Financement**

**Le Mardi 08 Mai 2018 à 08h30 à l’Hôtel Sousse Palace**

**Fiche de Participation**

**Identification de l’entreprise**

* Raison Sociale : …………………………………………………………………………………………………………..
* Nom et Prénom du Responsable : ………………………………………………………………………………
* Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………….
* Tél : …………………………….. Fax : ………………………………. Portable : …………………………………
* E-mail : ………………………………………………………………………………………………………………………
* Site Web : …………………………………………………………………………………………………………………..
* Personne à Contacter :………………………………………………………………………………………………

**Activité :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Produits/ Services** **:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Vous Souhaitez rencontrer** **: (Veuillez mettre une croix dans la case correspondante)**

 Banques Sicars (Société d’investissement à capital risque)

 FCPR (Fonds Commun de Placement à risque)

 Société de Leasing Institution de Micro finance (IMF)

**Vos Besoins en Financement** **: (Veuillez mettre une croix dans la case correspondante)**

Lancement d’un nouveau produit

Développement d’une nouvelle activité

Projet innovation

Acquisition de nouveaux équipements

Autres (à préciser) ………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Précisez vos besoins en financement**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Vos Besoins en Assistance Technique** **: (Veuillez mettre une croix dans la casecorrespondante)**

Formation du Personnel

 Conseil

Expertise

 Accompagnement en Afrique

 Autres (à préciser)………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Précisez vos besoins en Assistance Technique**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Fait à ………………………., le …………………………**

**Cachet de l’entreprise**

**Nom & Qualité du Signataire**

**A retourner à la Chambre de commerce et d’industrie du centre avant le 26 avril 2018**

**par Fax :73.224.227/ e-mail :ccic.informatique@orange.tn/ccic.dcoop1@orange.tn**