

Action Transmission Reprise Artisanale

**La Chambre de Métiers et de l'Artisanat vous aide à transmettre
votre entreprise.**

**RETOURNEZ CE QUESTIONNAIRE REMPLI
AU SERVICE ECONOMIQUE - BP 40208 - 84009 AVIGNON CEDEX 1**

1. - Chef d'entreprise :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Né le : _____ à : _____

2. - Entreprise :

Raison sociale : _____ N° R.M. : _____

ACTIVITE : _____

Nombre de salariés : _____

A quelle date souhaiteriez-vous transmettre votre entreprise ? _____

Avez-vous un candidat repreneur ? OUI / NON (*)

Si OUI, est-ce un membre de votre famille ? OUI / NON (*)

Si NON, désirez-vous que la Chambre de Métiers et de l'Artisanat vous aide à trouver un candidat repreneur ? OUI / NON (*)

Date : _____ Cachet et signature,

(*) Barrer les mentions inexactes