**BOOSTER ESS**

**Formulaire de demande d’accompagnement**

**A adresser à :** **ess@hautsdefrance.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| Module d’accompagnement | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination entreprise  ESS : |  |
| Forme juridique : |  |
| Objet Social : |  |
| N° SIREN : |  |
| Nom et prénom du dirigeant : |  |
| Adresse de l’entreprise ESS : |  |
| Date de création : |  |
| Nombre de salariés : |  |
| Contact pour la mise en œuvre de l’accompagnement : | Nom Prénom :Qualité :Mail :Téléphone :  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait Le  | à : |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de la personne habilitée  |  |
| Cachet de la structure  |  |

Synthèse de la situation :

Besoin/Projet à l’origine de la demande d’accompagnement: