



DEMANDE DE CREDIT

ID CLIENT:

C0

Agence: Analyste risque: Date de demande:/...../20.....

Cycle du crédit: Activité: Lien de parenté avec employé:

SITUATION DU CLIENT			
CHECK POLITIQUES CREDIT	O	N	APPRECIATION DE LA DEMANDE(Accord/Rejet)
1. Age au moins 21 ans			Motif
2. Lieu de l'activité dans la zone d'intervention			
3. Ancienneté dans le local + de 3 mois			
4. Expérience d'un an minimum dans le secteur			
5. Financement d'une activité autorisée par les politiques			
6. Possède des garanties suffisantes			Signature Responsable

PERSONNE PHYSIQUE	
Nom:	Téléphone portable du conjoint:.....
Prénoms:.....	Téléphone fixe:.....
Date de naissance:/...../..... Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Adresse du domicile: Lot N°:..... Villa N°:.....
Lieu de naissance:.....	Adresse facture CIE ou SODECI:.....
Nationalité:	
Type de pièce: <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Autre	Commune:.....
N° de la pièce d'identité:	Quartier:.....
Date de validité:	Rue:.....
Situation matrimoniale: <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage	Bâtiment, Lieu, etc. de repère proche (ex : pharmacies, immeubles, boutiques, etc.):
Téléphone mobile:.....	

PERSONNE MORALE	
Identité ou Désignation:	Adresse de la personne morale: Lot N°:..... Villa N°:.....
.....	Adresse facture CIE ou SODECI:.....
Date de création:/...../.....	
Forme Juridique: <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Autre	Commune:.....
N° RCCM: N° CC:.....	Quartier:.....
Téléphone Fixe:	Rue:.....
Téléphone mobile:	Bâtiment, Lieu, etc. de repère proche (ex : pharmacies, immeubles, boutiques, etc.):
Email:	

DEMANDE DE CREDIT		
Objet du crédit: <input type="checkbox"/> Fonds de roulement Montant demandé: F CFA Durée demandée: mois		
<input type="checkbox"/> Investissement Montant échéance souhaité: F CFA		
DESCRIPTION DE L'UTILISATION DU CREDIT		
.....		
.....		
.....		

DEMANDE DE CREDIT	
ACTIVITE(S)	Quartier :
DOMICILE	Quartier :

SIGNATURE DU CLIENT	SIGNATURE DE L'ANALYSTE RISQUE



ANALYSE FINANCIERE

Agence: Date de l'évaluation:/...../20.....
Nom de l'AR: N° de la demande:
Code de l'AR: Cycle de crédit:
Nom et prénoms du client:
ID CLIENT: **C** **0** | | | | |

PROFIL DE L'ENTREPRENEUR

Parcours professionnel de l'entrepreneur depuis la fin de ses études /
Origine du financement qui lui a permis de débiter l'activité:

Niveau d'éducation:

- ☐ Sans
☐ Primaire
☐ Secondaire
☐ Supérieur

PROFIL DE L'ENTREPRISE

Nom commercial de l'activité: Statut juridique: ☐ SA ☐ SARL ☐ SI
..... ☐ Autre

Type d'activité: ☐ Commerce ☐ Service ☐ Production
☐ Agriculture ☐ Artisanat ☐ Elevage N° RCCM:
N° CC:

Ancienneté dans le secteur: Paiement impôts DGI: ☐ OUI ☐ NON

Type de local: ☐ Local en dur ☐ Stand / Etal ☐ Ambulant Patente (à jour): ☐ OUI ☐ NON

Statut du local: ☐ Locataire ☐ Propriétaire ☐ Autres Type de clientèle: ☐ Particuliers ☐ Entreprises ☐ Autres

Ancienneté dans le local: Concurrence: ☐ Très forte ☐ Forte ☐ Moyenne ☐ Faible

Impact sur l'environnement: ☐ Fort ☐ Moyen ☐ Faible
☐ Inexistant

COMPTE DE RESULTATS DE L'ENTREPRISE

VENTES JOURNALIERES (max. 24 jours, 20 jours pour le transport)

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total Semaine
Ventes								
Ventes mensuelles :			Ventes à crédit : _____ % (ventes à provisionner)					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Montant moyen
Jour bon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> F CFA
Jour moyen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> F CFA
Jour faible	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> F CFA
Vente Mensuelle:								

VENTES MENSUELLES SUIVANT SAISONNALITE														
<table><tr><th>Mois</th><th>Bon</th><th>Mauvais</th></tr><tr><td>Nombre dans l'année</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Montant moyen journalier</td><td></td><td></td></tr></table>			Mois	Bon	Mauvais	Nombre dans l'année			Montant moyen journalier			<div>Moyenne ventes des 6 derniers mois (si registre régulier et exhaustif, au moins 12 mois pour les PME)</div> <div></div> F CFA <div>Ventes moyennes / mois : </div> <div></div> F CFA <div>Ventes minimales / mois : </div> <div></div> F CFA		
Mois	Bon	Mauvais												
Nombre dans l'année														
Montant moyen journalier														
MARGE COMMERCIALE ET STOCK														
Articles (exclure le stock mort)	Quantité	Prix de vente Prix Unitaire	Prix d'achat Prix Unitaire	Marge %	Total stock									
Autres ≤ 10 % du sous total														
MARGE MOYENNE :				TOTAL STOCK										
MARGE PONDEREE :														
MARGE A RETENIR :														
VENTES THEORIQUES														
Ventes = Achats / (1 - taux de marge commerciale) =														
ACHATS MENSUELS														
Principaux produits achetés	Site / Fournisseur	Fréquence	Quantité	Achats mensuels										
				TOTAL :										
Date des derniers achats :		Valeur des derniers achats :												

CHARGES D'EXPLOITATION				
Charges	Montant	Charges	Montant	Commentaires (obligatoire)
Loyer		Eau et électricité		<i>Préciser nature des charges / nombre d'employés / etc.</i>
Entretien et réparation (local, véhicule, etc.)		Alimentation		
Transport (taxi, wôrô, etc.)		Charges financières*		
Carburant		Dédouanement marchan.		
Billet d'avion / Voyage		Transit marchandises		
Employés permanents		Autres : -----		
Employés temporaires		Sous-total		
Impôts et taxes		Imprévus (10 à 30%)		
Téléphone & Internet		TOTAL		
				<i>* Si crédit en cours dans une autre institution ou crédit cautionné, mentionner les caractéristiques du crédit ...</i>

ACTIFS CIRCULANTS DE L'ENTREPRISE

TRESORERIE	
------------	--

Heure de visite	Espèces du jour	:		F CFA	Compte	:	
	Espèces cumulées	:		F CFA	Autres institutions	:	
	TOTAL ESPECES (A):			F CFA	TOTAL BANQUES (B):		F CFA

[illegible]

Objet	Durée	Montant initial	Solde	% recouvrement max. 80%)	Montants à recevoir
				TOTAL (C)	

AVANCES FOURNISSEURS	
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Objet	Montant	Date de versement avance	Date de réception des marchandises	Reste à payer
			TOTAL (D)	

STOCKS					
Report TOTAL STOCK du tableau de Marge et stock (E)					
TOTAL ACTIFS CIRCULANTS (A + B + C + D + E)					
DETTES DE L'ENTREPRISE					
HISTORIQUE DES DETTES (IMF, banques, famille, etc.)					
Prêteur	Montant emprunté	Date début	Fin échéance	Restant dû	Type et objet des dettes
				TOTAL (A)	
DETTES FOURNISSEURS					
Objet	Montant	Date de paiement	Date de réception des marchandises	Solde	
		TOTAL (B)			
		TOTAL DETTES (A+B)			
PROFIL FAMILIAL					
Commentaires de la visite au domicile du client (aspect de l'habitat, description de la relation familiale, composition du ménage, statut civil du client, etc.) :					
.....					
.....					
.....					
.....					

COMPOSITION DU MENAGE ET AUTRES REVENUS DE LA FAMILLE					
Membres de la famille	Nombre	Age	Activités	Revenus	Justificatifs
Demandeur					OUI / NON
Conjoint (e)					OUI / NON
Enfants					OUI / NON
Parents					OUI / NON
Famille (nièce, oncle, etc.)					OUI / NON
Domestiques					
Autres sources de revenus (loyer, transferts, pension, etc.)					OUI / NON
TOTAL personnes à charge :			TOTAL des revenus de la famille :		

CHARGES FAMILIALES	
--------------------	--

Charges mensuelles		Montant	Charges mensuelles	Montant	Commentaires (obligatoire)
Domicile	Loyer		Ecolage et fournitures		
	Entretien et réparation		Enfants & Bébé		
	Autres :		Téléphone & Internet		
Transport	Transport en commun		Eau, électricité, gaz		
	Entretien et réparation		Charges financières		
	Carburant		Transfert d'argent		
	Assurance, vignette, etc.		Loisirs		
Personnel	Employés de maison		Actions sociales et religieuses		
Familiale	Alimentation		Autres :		
	Santé		Sous-total		
	Hygiène		Imprévis (10 à 30%)		
			TOTAL		

TRESORERIE DE LA FAMILLE	
---------------------------------	--

Espèces épargnées		Dettes familiales		Provenance :	
Compte bancaire famille 1		Banque		Type de compte	
Compte bancaire famille 2		Banque		Type de compte	

AUTRES COMMENTAIRES DE L'AGENT DE CREDIT

RESUME DE L'ANALYSE

Agence: Date de l'évaluation:/...../20.....

Nom de l'AR: N° de la demande:

Code de l'AR: Cycle de crédit:

Nom et prénoms du client:

ID CLIENT: **C** **0** | | | | |

COMPTE DE RESULTATS

Détails	TOTAL	Crédit antérieur	Détails	TOTAL	Crédit antérieur
+ Ventes*			+ 2ème activité		
- Achats			+ Autres revenus de la famille (fournir preuves)		
= Marge commerciale			- Charges familiales		
- Charges d'exploitation			= (2) SOLDE FAMILIAL		
= (1) RESULTAT NET			= (1) + (2) CAPACITE DE REMBOURSEMENT		

BILAN

Détails	Activité(s)	Famille	TOTAL	Crédit antérieur	Détails	Activité(s)	Famille	TOTAL	Crédit antérieur
1. ACTIFS CIRCULANTS					3. DETTES				
Caisse					Dettes fournisseurs				
Banques					Avances clients				
Créances clients					Autres :				
Avances fournisseurs									
Stocks									
Autres :									
TOTAL ACTIFS CIRCULANTS									
2. ACTIFS FIXES					4. PASSIFS				
Immobilisations					Capitaux propres				
Equipements et fournitures					Dettes (institutions, fournisseurs, famille, etc.)				
Véhicules									
Autres :									
TOTAL ACTIFS FIXES					TOTAL PASSIFS				
TOTAL ACTIFS (1+2)					TOTAL PASSIFS				

2) INDICATEURS FINANCIERS

DESCRIPTION	FORMULES	RESULTATS	VALEUR	LIMITES	
Indicateurs d'endettement / renforcement FDR				A risque	Refusé *
Niveau d'endettement futur total (entreprise et famille)	(Dettes actuelles + Crédit) / (Actifs actuels + actifs futurs)		%		> 50%
Taux d'utilisation de la capacité de remboursement	Mensualité / capacité de remboursement		%	50 à 60%	> 70%
Taux de renforcement du FDR	Crédit FDR / FDR		%		> 80%

* Considérez CA le plus minimaliste

3) ANALYSE SWOT	
Forces	Faiblesses
Opportunités	Menaces

4) GARANTIES PROPOSEES								
Propriétaire	Revenus	Type de cautionnement	MONTANT DES GARANTIES					
			Deposit	Immobiliers	Nantissement Matériels Pro	Nantissement Stock	Gage(e) véhicule(s)	Gage biens mobiliers
Demandeur								
Caution conjoint(e)		Morale / Financière						
Caution Solidaire 1		financière						
Caution Solidaire 2		financière						
TOTAL GARANTIES :		F CFA		RAPPORT GARANTIES / CREDIT (%) :			%	

5) PROPOSITION DE L'Analyste Risque							
Date	Montant proposé	Frais de dossier + Assurances	Montant emprunté	Durée	Mensualité	Souhait date d'échéance	Période de grâce:
...../...../20.....	..... F CFA		..... F CFA		..... F CFA	...../...../20.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
							.....mois
OBJET DU CREDIT	MONTANT	%	ARGUMENTAIRE AR				
FDR		%					
INVESTISSEMENT		%					
TOTAL		100%					
			Nom et Prénoms de l'AR				
			Signature				

6) PRE-COMITE							
Date	Montant proposé	Frais de dossier + Assurances	Montant emprunté	Durée	Mensualité	Date échéance	Période de grâce: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
...../...../20.....	..... F CFA		..... F CFA		..... F CFA	Chaque.....	.....mois
<input type="checkbox"/> Approuvée <input type="checkbox"/> Sous condition à lever avant le décaissement (obligatoire)							
<input type="checkbox"/> Refusée	<input type="checkbox"/> Comité <input type="checkbox"/> Client	Motif de rejet:					
NOM ET PRENOMS				SIGNATURE			

7) COMITE DE CREDIT							
Date	Montant proposé	Frais de dossier + Assurances	Montant emprunté	Durée	Mensualité	Date échéance	Période de grâce: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
...../...../20.....	..... F CFA		..... F CFA		..... F CFA	Chaque.....	.....mois
<input type="checkbox"/> Approuvée <input type="checkbox"/> Sous condition à lever avant le décaissement (obligatoire)							
<input type="checkbox"/> Refusée	<input type="checkbox"/> Comité <input type="checkbox"/> Client	Motif de rejet:					

NOM & PRENOMS		SIGNATURE	COMMENTAIRES COMITE	
			Appréciation évaluation :	Bonne / Moyenne / Mauvaise
			Motivation montant (si différent proposition de l'AR) :	
			GARANTIES DEMANDEES	
			<div><input type="checkbox"/> Nantis. Matériels Pro <input type="checkbox"/> Nantis. Stock Montant: .....F CFA</div> <div><input type="checkbox"/> Gage biens mobiliers <input type="checkbox"/> Deposit Montant: .....F CFA</div> <div>Assurance stock: OUI / NON Montant: .....F CFA</div>	
ENREGISTREMENT PERFECT			<input type="checkbox"/> Gage véhicule(s) Plaque(s) d'immatriculation :	
NOM & PRENOMS		SIGNATURE	<input type="checkbox"/> Titres de propriété et autres documents Type : Nombre:	
			<input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
			RECOMMANDATIONS EPARGNE	
			
			
Date:...../...../20.....			.....

ACTIFS ET GARANTIES

Agence: Date de l'évaluation:/...../20.....

Nom de l'AR: N° de la demande:

Code de l'AR: Cycle de crédit:

Nom et prénoms du client:

ID CLIENT: **C** **0** | | | | | | |

1.1 IMMOBILISATIONS (LOCAL, TERRAIN, ETC.)

Entreprise / Famille	Quantité	Propriétaire	Adresse & Description (type de bien immobilier)	Valeur d'achat	Date d'acquisit°	Valeur estimée	Garantie ?		Justificatifs (titre foncier, de propriété, etc.)
							OUI	NON	
TOTAL IMMOBILISATIONS (A)									
TOTAL IMMOBILISATIONS EN GARANTIES (A')									

1.2 MATÉRIELS PROFESSIONNELS (MACHINES, ÉQUIPEMENTS, OUTILS, ETC.)

Quantité	Propriétaire	Désignation	Valeur d'achat	Date d'acquisit°	Valeur estimée	Garantie ?		Critères d'évaluation
						OUI	NON	
TOTAL MATERIELS PROFESSIONNELS (B)								
TOTAL MATERIELS PROFESSIONNELS EN GARANTIES (B')								

1.3) BIENS MOBILIERS DE LA FAMILLE

[illegible]

1.4) VÉHICULES

Type de véhicule (Pro, Perso)	Propriétaire	Marque	Type (Utilitaire, 4*4, etc.)	Date de 1ère mise en circulation	N° d'im- matriculat°	MINI COMM?		Véhicule vu?		Garantie ?		Critères d'évaluation
						OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
TOTAL MATERIELS PROFESSIONNELS (D)												
TOTAL MATERIELS PROFESSIONNELS EN GARANTIES (D')												

2) ACTIFS CIRCULANTS (Stocks)

Description	Quantité	Prix unitaire d'achat	Assurance Stock ?		Coût total
			OUI	NON	
RAPPORT STOCKS / MONTANT PROPOSE (%)		TOTAL STOCKS (E)			
TOTAL ACTIFS FIXES (A + B + C + D)					
TOTAL GARANTIES PROPOSEES (A' + B' + C' + D' + E)					

CAUTION SOLIDAIRE 1 (Qui pourra vous aider financièrement en cas de difficulté?)

Nom et Prénoms:.....

Date et Lieu de Naissance:

Sexe:..... Contacts: Situation matrimoniale:

Nature de la pièce d'identité: Numéro de la pièce:

Localisation:

Montant révenus:..... Justificatif:.....

CAUTION SOLIDAIRE 2 (Qui respectez vous le plus?)

Nom et Prénoms:.....

Date et Lieu de Naissance:

Sexe:..... Contacts: Situation matrimoniale:

Nature de la pièce d'identité: Numéro de la pièce:

Localisation:

Montant révenus:..... Justificatif:.....

CAUTION SOLIDAIRE 3 (Qui pourra vous aider financièrement en cas de difficulté?)

Nom et Prénoms:.....

Date et Lieu de Naissance:

Sexe:..... Contacts: Situation matrimoniale:

Nature de la pièce d'identité: Numéro de la pièce:

Localisation:

Montant révenus:..... Justificatif:.....

FICHE DE PRODUCTION

INTRANTS / PRODUITS	PRODUIT 1	PRODUIT 2	PRODUIT 3	PRODUIT 4	PRODUIT 5	PRODUIT 6	PRODUIT 7	PRODUIT 8	TOTAL
Type de Produit :									
MP1									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MP2									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MP3									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MP4									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MP5									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MP6									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
MAIN D'OEUVRE									
COÛT UNITAIRE TOTAL PAR PRODUIT									
QUANTITE PRODUITE PAR MOIS									
COUT TOTAUX DE PRODUCTION									
PRIX DE VENTE UNITAIRE									
TOTAL VENTES									
TOTAL BENEFICES									
Marge sur ventes (%)									



REFERENCES

ID CLIENT:									
	C	0							

Agence: Nom de l'AR: Code de l'AR:.....
Cycle du crédit:..... N° de la demande:..... Date de l'évaluation:...../...../20.....
Nom et prénoms du client:.....

REFERENCE COMMERCIALE N°1 (fournisseur, propriétaire, clients, etc.)

Nom et prénoms : Nom de l'entreprise :
Adresse : Téléphone(s) :
Relation : Depuis :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Si la référence est un FOURNISSEUR, PRECISER LE MONTANT MOYEN DES ACHATS MENSUELS :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

REFERENCE COMMERCIALE N°2 (fournisseur, propriétaire, clients, etc.)

Nom et prénoms : Nom de l'entreprise :
Adresse : Téléphone(s) :
Relation : Depuis :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Si la référence est un FOURNISSEUR, PRECISER LE MONTANT MOYEN DES ACHATS MENSUELS :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

REFERENCE FAMILIALE N°1

Nom et prénoms : Lien de famille :
Adresse : Téléphone(s) :
Moralité du client : Capacité à assumer le crédit :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Dettes auprès des autres institutions (IMF, banques, fournisseurs, famille, autres, etc.) :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

REFERENCE FAMILIALE N°2

Nom et prénoms : Lien de famille :
Adresse : Téléphone(s) :
Moralité du client : Capacité à assumer le crédit :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Dettes auprès des autres institutions (IMF, banques, fournisseurs, famille, autres, etc.) :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

REFERENCE FAMILIALE N°2

Nom et prénoms : Lien de famille :
Adresse : Téléphone(s) :
Moralité du client : Capacité à assumer le crédit :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Dettes auprès des autres institutions (IMF, banques, fournisseurs, famille, autres, etc.) :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

REFERENCE FAMILIALE N°2

Nom et prénoms : Lien de famille :
Adresse : Téléphone(s) :
Moralité du client : Capacité à assumer le crédit :
La réputation du client dans l'activité et/ou dans la zone :
Dettes auprès des autres institutions (IMF, banques, fournisseurs, famille, autres, etc.) :

RESULTATS

☐ Bon ☐ Moyen ☐ Faible

COMMENTAIRES

Bâtir l'avenir ensemble

RECAPITULATIF FACTURES

ACHATS EN CÔTE D'IVOIRE(sur base factures)

RECAP ACHATS / 3 DERNIERS MOIS

MOIS	FOURNISSEURS	MONTANT ACHATS

ACHATS A L'INTERNATIONAL (sur base factures et passeport)

Date retour en Côte d'Ivoire	DESTINATION	MONTANT ACHATS (FCFA) PAR VOYAGE
		conversion des factures obligatoire !
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		
...../...../20.....		



FICHE VISITE POST- CREDIT - N°

Nom et prénoms de l'AR:..... Code de l'AR:..... Objet du crédit: ☐ FDR ☐ INV Cycle de crédit:
Nom et prénoms du client:..... Montant + Durée:.....F CFA /.....Mois
ID CLIENT: **C 0** Zone:..... Tél. fixe et portable: Date de décaissement:/...../20

SUIVI DU CLIENT

Date	Objet	Commentaires							Emargement	Validation
/...../20	Visite post décaissement (durant le mois suivant le décaissement)	Achats prévus effectués	Oui			Non			Client / Gérant	AR / CA / RR (indiquer date de validation)
		Factures achats présentes	Oui			Non				
		Fond de roulement	Oui			Non				
		Actifs	Oui			Non				
		Commentaires (si une des réponses ci-dessus est négative) :								
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AR / CA / RR (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AR / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			
/...../20	Visites de: suivi périodique recouvrement suivi des garanties <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chiffres d'affaires	Oui			Non			Client / Gérant	AC / CA / RO (indiquer date de validation)
		Fonds de roulement	Oui			Non				
		Actifs de l'entreprise	Oui			Non				
		Garanties	Oui			Non				
		Si retard , numéro de l'échéance en retard : nbre jours retard:					Échéances restantes:			



FICHE DE RENOUVELLEMENT

ID CLIENT:

C	0								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Agence: Nom de l'AR: Code de l'AR:

Cycle du crédit: N° de la demande: Date :/...../20.....

Nom et prénoms du client:

CYCLES DE CREDIT / EVOLUTION DE L'ACTIVITE

1.1 Cycles de crédit

	Crédit 1	%	Crédit 2	%	Crédit 3	%	Crédit 4	%	Crédit 5	%
Montant										
Durée										
Mensualité										
Objet du crédit										
Soldé par anticipation ?	FDR / INV Oui Durée réelle :		FDR / INV Oui Durée réelle :		FDR / INV Oui Durée réelle :		FDR / INV Oui Durée réelle :		FDR / INV Oui Durée réelle :	

1.2 Evolution de l'activité

Date de l'évaluation										
Chiffre D'affaires										
Marge commerciale (%)										
Total Actifs Circulants										
Total Actifs Fixes										
Capacité de Remboursement (CR)										
Taux d'utilisation de la CR										

HISTORIQUE DE REMBOURSEMENT

Note du client (de 1 à 5)					
Nombre d'échéances en retard					
Maximum de jours de retard					

CLIENT EPARGNANT ?

Client Epargnant ?	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non	Oui / Non
Epargne moyenne / mois					

COMMENTAIRES DE L'AC (synthèse comportement crédit / épargne)

Synthèse crédit 1

Synthèse crédit 2

Synthèse crédit 2



Nom et prénoms du client:.....