



# DEMANDE DE CREDIT

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

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 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			Motif ..... ..... ..... ..... ..... Signature Responsable

## PERSONNE PHYSIQUE

Nom:.....	Téléphone portable du conjoint:.....
Prénoms:.....	Téléphone fixe:.....
Date de naissance: ...../...../.....	Sexe: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Lieu de naissance: .....	Adresse du domicile: Lot N°:..... Villa N°:.....
Nationalité: .....	Adresse facture CIE ou SODECI: .....
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: .....	Quartier: .....
Téléphone Fixe: .....	Rue: .....
Téléphone mobile: .....	Bâtiment, Lieu, etc. de repère proche (ex : pharmacies, immeubles, boutiques, etc.): .....
Email: .....	.....

## DEMANDE DE CREDIT

Objet du crédit:  Fonds de roulement Montant demandé: ..... F CFA Durée demandée: ..... mois  
 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 débuter 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	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	..... F CFA
Jour moyen	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	..... F CFA
Jour faible	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	..... F CFA

Vente Mensuelle: .....

## VENTES MENSUELLES SUIVANT SAISONNALITE

<b>Mois</b>	<b>Bon</b>	<b>Mauvais</b>
Nombre dans l'année		
Montant moyen journalier		

**Moyenne ventes des 6 derniers mois**  
(si registre régulier et exhaustif, au moins 12 mois pour les PME)

(si registre régulier et exhaustif, au moins 12 mois pour les PME)

**Ventes moyennes / mois :** F CFA

**Ventes minimales / mois :** F CFA

## MARGE COMMERCIALE ET STOCK

Autres ≤ 10 % du sous total

**MARGE MOYENNE :**  F CFA

**TOTAL  
STOCK**

**MARGE PONDEREE :**  F CFA

**MARGE A RETENIR :** F CFA

## VENTES THEORIQUES

Ventes = Achats / (1 - taux de marge commerciale) =

## ACHATS MENSUELS

## CHARGES D'EXPLOITATION

Charges	Montant	Charges	Montant	Commentaires (obligatoire)
Loyer		Eau et électricité		Préciser nature des charges / nombre d'employés / etc.
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		<b>TOTAL</b>		* Si crédit en cours dans une autre institution ou crédit cautionné, mentionner les caractéristiques du crédit ...

## ACTIFS CIRCULANTS DE L'ENTREPRISE

### TRESORERIE

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

### CREANCES CLIENTS

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

### AVANCES FOURNISSEURS

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

## **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
				<b>TOTAL (A)</b>	

## **DETTES FOURNISSEURS**

Objet	Montant	Date de paiement	Date de réception des marchandises	Solde
				<b>TOTAL (B)</b>
				<b>TOTAL DETTES (A+B)</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
<b>TOTAL personnes à charge :</b>			<b>TOTAL des revenus de la famille :</b>		

## 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		Imprévus (10 à 30%)		.....
		<b>TOTAL</b>			

## 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
	<b>1. ACTIFS CIRCULANTS</b>						<b>3. DETTES</b>		
Caisse					Dettes fournisseurs				
Banques					Avances clients				
Créances clients					Autres :				
Avances fournisseurs									
Stocks									
Autres :									
<b>TOTAL ACTIFS CIRCULANTS</b>									
	<b>2. ACTIFS FIXES</b>						<b>4. PASSIFS</b>		
Immobilisations					Capitaux propres				
Equipements et fournitures					Dettes (institutions, fournisseurs, famille, etc.)				
Véhicules									
Autres :									
<b>TOTAL ACTIFS FIXES</b>					<b>TOTAL PASSIFS</b>				
<b>TOTAL ACTIFS (1+2)</b>					<b>TOTAL PASSIFS</b>				

## 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						
<b>TOTAL GARANTIES :</b>			<b>F CFA</b>		<b>RAPPORT GARANTIES / CREDIT (%) :</b>			<b>%</b>

### 5) PROPOSITION DE L'Analyste Risque

Date ...../...../20.....	Montant proposé F CFA	Frais de dossier + Assurances	Montant emprunté F CFA	Durée	Mensualité F CFA	Souhait date d'échéance ...../...../20.....	Période de grâce: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--------------------------	-----------------------	-------------------------------	------------------------	-------	------------------	---	---

OBJET DU CREDIT	MONTANT	%	ARGUMENTAIRE AR
FDR		%	.....
INVESTISSEMENT		%	.....
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	..... Nom et Prénoms de l'AR ..... Signature

## 6) PRE-COMITE

Date	Montant proposé ...../...../20.....	Frais de dossier + Assurances ..... F CFA	Montant emprunté ..... F CFA	Durée	Mensualité ..... F CFA	Date échéance Chaque.....mois	Période de grâce: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<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:					
<b>NOM ET PRENOMS</b>				<b>SIGNATURE</b>			

## **7) COMITE DE CREDIT**

Date	Montant proposé ...../...../20..... F CFA	Frais de dossier + Assurances	Montant emprunté ..... F CFA	Durée	Mensualité ..... F CFA	Date échéance Chaque.....mois	Période de grâce: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<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) :		
<b>GARANTIES DEMANDEES</b>				
<input type="checkbox"/> Nantis. Matériels Pro <input type="checkbox"/> Nantis. Stock		Montant: .....	F CFA	Assurance stock: OUI / NON Montant: .....F CFA
<input type="checkbox"/> Gage biens mobiliers <input type="checkbox"/> Deposit		Montant: .....	F CFA	
<input type="checkbox"/> Gage véhicule(s)    Plaque(s) d'immatriculation : .....				
<input type="checkbox"/> Titres de propriété et autres documents    Type : ..... Nombre: .....				
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) .....				
<b>RECOMMANDATIONS EPARGNE</b>				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				
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**

## 1.4) VÉHICULES

## 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 :									
<b>MP1</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MP2</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MP3</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MP4</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MP5</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MP6</b>									
Prix par unité de mesure									
Quantité par produit :									
Coût unitaire									
<b>MAIN D'OEUVRE</b>									
COÛT UNITAIRE TOTAL PAR PRODUIT									
QUANTITE PRODUITE PAR MOIS									
<b>COUT TOTAUX DE PRODUCTION</b>									
<b>PRIX DE VENTE UNITAIRE</b>									
<b>TOTAL VENTES</b>									
<b>TOTAL BENEFICES</b>									
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, PRÉCISER LE MONTANT MOYEN DES ACHATS MENSUELS :.....

RESULTATS	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	

## 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, PRÉCISER LE MONTANT MOYEN DES ACHATS MENSUELS :.....

RESULTATS	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	

## 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	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	

## 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	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	

## 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	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	

## 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	COMMENTAIRES
<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Faible	



## **RECAPITULATIF FACTURES**

## **ACHATS EN CÔTE D'IVOIRE(sur base factures)**

## RECAP ACHATS / 3 DERNIERS MOIS

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



# 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	<b>Visite post décaissement</b> (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					
		<b>Commentaires</b> (si une des réponses ci-dessus est négative) :									
/.... /20	<b>Visites de:</b> <b>suivi périodique</b> <b>recouvrement</b> <b>suivi des garanties</b>	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					
		<b>Si retard</b> , numéro de l'échéance en retard :			nbre jours retard:	Échéances restantes:					
		<b>Commentaires</b> (en cas de problème / retard, merci de préciser les actions à entreprendre) :									
/.... /20	<b>Visites de:</b> <b>suivi périodique</b> <b>recouvrement</b> <b>suivi des garanties</b>	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					
		<b>Si retard</b> , numéro de l'échéance en retard :			nbre jours retard:	Échéances restantes:					
		<b>Commentaires</b> (en cas de problème / retard, merci de préciser les actions à entreprendre) :									
/.... /20	<b>Visites de:</b> <b>suivi périodique</b> <b>recouvrement</b> <b>suivi des garanties</b>	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					
		<b>Si retard</b> , numéro de l'échéance en retard :			nbre jours retard:	Échéances restantes:					
		<b>Commentaires</b> (en cas de problème / retard, merci de préciser les actions à entreprendre) :									
/.... /20	<b>Visites de:</b> <b>suivi périodique</b> <b>recouvrement</b> <b>suivi des garanties</b>	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					
		<b>Si retard</b> , numéro de l'échéance en retard :			nbre jours retard:	Échéances restantes:					
		<b>Commentaires</b> (en cas de problème / retard, merci de préciser les actions à entreprendre) :									



# 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 :									

### 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				
Epargne moyenne / mois					

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

Synthèse crédit 1

Synthèse crédit 2

Synthèse crédit 2



# **REGISTRE REGULIER ET EXHAUSTIF**

**Agence:** ..... **N° de la demande:** ..... **ID CLIENT:** C | 0 | | | | | | |

**Nom de l'AR:** ..... **Code de l'AR:** .....

**Nom et prénoms du client:**.....

## **RECAP VENTE / 6 DERNIERS MOIS**