

CRISE SANITAIRE DU COVID-19
FONDS DE SOUTIEN AUX ARTISANS COMMERCANTS MARCQUOIS
(prévu par la délibération municipale n° 1438)

DEMANDEUR

Enseigne :

Raison sociale (si différente) :

N° SIRET :

Activité :

Adresse :

Représentée par :

Qualité :

Nombre total de salariés :

Nombre de salariés Equivalent Temps Plein :

Chiffre d'affaires annuel hors taxes du dernier exercice :

Coordonnées :

Téléphone :

Mail :

SIGNATURE :