|  |
| --- |
| **Situation actuelle pour une pré-étude**  |
|  |  |  |  |
| Nom de la Pharmacie : |   |   |   |
| Nom, Prénom du Titulaire : |   |   |   |
| Adresse : |   |   |   |
| Tél. Portable : |   |   |   |
| E-mail : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **PRET POUR LE FONDS DE COMMERCE** |
| CA réalisé en 2011 : |   | Résultat d'exploitation : |   |
| Statut juridique de l' emprunteur : |   |   |   |
| Nom de l'Etablissement prêteur : |   |   |   |
| **Montant de l'emprunt :** |  |  |   |
| Date de début de l'emprunt : |   | Date de fin : |   |
| Montant restant dû : |   |  |   |
| Mensualités actuelles : |   |  |   |
| Taux actuel : |   | Variable :  | Fixe :  |
| Montant actuel de l'assurance du prêt : |   |  |   |
| Garanties accordées : |   |   |   |
| Pénalités de remboursement anticipé : | Oui :  | Non :  |   |
| Montant éventuel de ces pénalités : |   |   |   |
|  |  |  |  |
| **PRET POUR LES MURS** |
| Statut juridique de l' emprunteur : |   |   |   |
| Nom de l'Etablissement prêteur : |   |   |   |
| **Montant de l'emprunt :** |  |  |   |
| Date de début de l'emprunt : |   | Date de fin : |   |
| Montant restant dû : |   |  |   |
| Mensualités actuelles : |   |  |   |
| Taux actuel : |   | Variable :  | Fixe :  |
| Montant actuel de l'assurance du prêt : |   |  |   |
| Garanties accordées : |   |   |   |
| Pénalités de remboursement anticipé : | Oui :  | Non :  |   |
| Montant éventuel de ces pénalités : |   |   |   |
|  |  |  |  |