|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 : |  |  |  |
|  |  |  |  |