

QUESTIONNAIRE INITIAL

(Personnes Morales)

PROCEDURE

Date jugement	Tribunal	RHJ	N°Affaire
---------------	----------	-----	-----------

SOCIETE

Raison sociale :	Forme :
Adresse (existe-t-il des établissements secondaires ?) OUI- NON	Téléphone :
	Fax :
Objet :	
Existe-t-il des filiales ? OUI- NON	La société détient-elle des participations dans d'autres sociétés ? OUI- NON

DIRIGEANTS

Nom du gérant ou PDG :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu :
Nationalité :	
Situation familiale : <i>célibataire/marié/veuf/divorcé/séparé</i>	Nombre d'enfants :
Régime matrimonial :	
Adresse personnelle (<i>domicile</i>) :	Téléphone actuel
	E-Mail :
Changement éventuel de gérant ou PDG <i>(Joindre PV dernière AG des associés pour SARL ou feuille de présence à l'AG pour SA)</i>	
Date du changement :	Nom et adresse de l'ancien dirigeant :

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature : Merci de tourner la page SVP

Répartition du capital social :

Bénéficiez-vous d'un contrat de travail distinct de votre mandat social ? OUI/NON

Si oui, à quelle date a-t-il été consenti ? :

Etes-vous caution des engagements de la société ? OUI/NON

Si oui, nature, montant des engagements, identité des bénéficiaires :

Disposez-vous d'un compte-courant au sein de l'entreprise ? OUI/NON

Si oui, quel est le montant : _____ € Le solde est-il débiteur ou créditeur ?

La société est-elle dirigée de fait par un tiers ? OUI/NON

Si oui, identité et adresse de ce tiers

Avez-vous déjà été le dirigeant de droit ou de fait d'une personne morale ayant fait l'objet d'une procédure collective ? OUI/NON

Avez-vous fait l'objet à titre personnel d'une procédure collective ? OUI/NON

Si oui, date du jugement, Tribunal et nom du mandataire judiciaire

Détenez-vous des participations dans d'autres entreprises ? OUI/NON

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Date de début d'activité

Date de fin d'activité

Date d'immatriculation

Date de radiation

N° d'identification au RCS :

N° d'identification URSSAF :

N° d'identification SIRET :

N° d'identification APE :

A quelle Caisse de Retraite la société est-elle affiliée ? (N° de contrat)

Qui détient les registres d'assemblées ?

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

FONDS DE COMMERCE

(Si l'activité est exercée à plusieurs adresses, remplir une fiche par adresse)

Situation :

S'agit-il d'une création ou d'une acquisition ?

Prix d'acquisition : _____ € Acte du : _____ Reçu par : _____

Financement : _____ Montant du prêt : _____

Valeur estimée du fonds : _____ € Garanties sur le fonds ? OUI/NON
et de son mandataire (le cas échéant)

Loyer mensuel : _____ € Charges : _____ €

Existe-t-il un bail ? OUI/NON

Date du bail : _____ Rédacteur du bail : _____
Quel est le dernier loyer payé ? _____

Montant des loyers arriérés : _____ €
Un commandement de payer a-t-il été délivré ? OUI/NON (si oui, à quelle date ?)

Avez-vous versé au bailleur une avance sur loyers ? OUI/NON

Instance de résiliation ? OUI/NON Avocat de la société : _____
Avocat du bailleur : _____

Quelles sont les coordonnées de l'assurance de cet actif ? (Compagnie, agent, adresse, n° police)

La prime a-t-elle été payée ? OUI/NON Y a-t-il résiliation de l'assurance ? OUI/NON

Quelle est la date d'échéance du contrat ?

Une agence a-t-elle chargée de rechercher un acquéreur pour le fonds ? (Si oui, nom et coordonnées de l'agence)

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise
Signature : _____ Merci de tourner la page SVP

MATERIEL

Description :

Lieu où il est :

Clés :

Modalités d'accès :

Matériel appartenant à des tiers ? OUI/NON

Leasing – Crédit-bail – Location (A préciser avec les adresses des crédits-bailleurs et les références des contrats) :

Fournir l'original des contrats de crédit-bail :

Existe-t-il des clauses de réserve de propriété sur le matériel ? (partie du prix déjà payée ?) OUI/NON

Indiquez très précisément les matériels susceptibles d'être grevés d'une clause de réserve de propriété :
(Utiliser au besoin la dernière page de ce document pour le détail)

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

STOCK

(Si les stocks sont entreposés en plusieurs lieux, remplir une fiche par adresse)

Description :	Lieu où ils sont entreposés :
	Clés :
	Modalités d'accès :
Marchandises chez des façonniers ? OUI/NON	
Réserves de propriété ? (partie du prix déjà payée ?) OUI/NON	
Indiquez très précisément les marchandises susceptibles d'être grevées d'une clause de réserve de propriété : (Utiliser au besoin la dernière page de ce document pour le détail)	

TRAVAUX EN COURS

Existe-t-il des travaux en cours ? OUI/NON	Importance (durée, financement) :
Les facturations relatives à ces travaux en cours ont-elles déjà fait l'objet d'une cession auprès d'un établissement bancaire ? OUI/NON	
Quel est le personnel nécessaire pour l'achèvement des travaux ?	Pendant combien de temps ?
Avez-vous eu recours à des sous-traitants ? OUI/NON	

DEBITEURS DE VOTRE ENTREPRISE

Montant des sommes à recouvrer : _____ €	Nombre :
Etat des sommes à recouvrer (Existe-t-il des dossiers individuels, avec l'ensemble des pièces : bons de commande, de livraison, PV de réception, correspondances échangées avec le client, etc.) ? OUI/NON	
Reste-t-il des sommes à recouvrer ? OUI/NON	Pour quel montant ? _____ €
Qui s'occupe de la facturation client ?	

DEBITEURS LITIGIEUX

Montant : _____ €	Débiteur :	Avocat :
-------------------	------------	----------

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature : _____ Merci de tourner la page SVP

BANQUES

(Fournir un RIB de chacun des comptes, y compris CCP)

Etablissements bancaires	Nature des comptes et engagements	Soldes
Montant des encours <i>Dailly Factoring Escomptes</i> : _____ €		
Dailly :	OUI/NON	Affacturage :
Retenues des garanties :	OUI/NON	Escompte :
Découvert :	OUI/NON	
Dépôt espèces :	OUI/NON	Nantissement de titres ou de SICAV :
		OUI/NON
Garanties fournies :	Identité des cautions éventuelles :	
La société fait-elle l'objet d'une interdiction bancaire ? OUI/NON		A quelle date ?

VEHICULES AUTOMOBILES

Marque	Type	Immatriculation	Année	Propriété ou financement (donner le nom)

Assurances des véhicules (compagnie, agent, n° de police, etc.) :

Où sont les véhicules ?

Qui s'en sert ?

Pour quel motif ?

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

COMPTABILITE

La comptabilité est-elle tenue sur place ? OUI/NON

Nom de la personne chargée de la comptabilité :

Par système informatique ou manuellement ?

Sauvegardes (*Inviter le dirigeant à garder une sauvegarde de la comptabilité*) :

Nom et adresse du comptable :
(Extérieur à l'entreprise)

Nom du collaborateur chargé du dossier :

Etat d'avancement des travaux comptables :

RESULTATS DES DERNIERES ANNEES

Années	Situation nette	Chiffre d'Affaires	Résultat exploitation	Résultat exercice

PERSONNEL

Convention collective dont dépend la société :

Nombre de salariés au jour du jugement :

Date de cessation d'emploi de personnel :

Licenciements effectués ? OUI/NON

Salaires impayés ? OUI/NON

Instances prud'homales en cours ? OUI/NON
(Noms des salariés concernés)

Nom de l'avocat chargé de la procédure :

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

Salaires à payer ? OUI/NON

Existe-t-il du personnel à licencier ? OUI/NON

Nom et adresse du représentant des salariés :

Existe-t-il des :

1-Délégués du personnel ? OUI/NON

2-Un Comité d'Entreprise ? OUI/NON

3-CHST ? OUI/NON

Noms des salariés délégués du personnel ou membres du CE ou membres du CHST :

Existe-t-il d'autres salariés protégés dans l'entreprise ? OUI/NON

(Délégué syndical, conseil prud'hommes, etc.) Si oui, indiquer les noms :

TRES IMPORTANT

Existe-t-il des salariés dans une des situations suivantes : Service National, congé maternité, préretraite ?

OUI/NON

Si oui, nom et situation des salariés :

NB : Il est rappelé qu'il faut impérativement et immédiatement fournir au mandataire la liste complète des salariés de l'entreprise en indiquant pour chacun d'eux : nom, prénom, adresse complète et récente, situation de famille, nationalité, sexe, date et lieu de naissance, n° de Sécurité Sociale, qualification, date d'entrée. De même, si du personnel a été licencié ou a démissionné dans les semaines qui ont précédé le jugement, joindre la copie des lettres de licenciement ou de démission.

LITIGES DIVERS

Existence de procédures contentieuses (engagées par vous même ou par un tiers) ? OUI/NON

Nature du litige :

Juridiction saisie :

Nom de l'avocat :

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

SPECIAL ENTREPRISE DE BÂTIMENT

Quels ont été les derniers chantiers réalisés ?
(Adresse et nom des clients)

Les facturations ont-elles été établies ? OUI/NON

Existe-t-il des chantiers en cours ? OUI/NON

Du matériel est-il resté sur les chantiers ? OUI/NON

Y a-t-il des sous-traitants dans l'entreprise ? OUI/NON

Coordonnées de : - Assurance décennale :

- RC professionnelle :

Existe-t-il des retenues de garantie à encaisser ? OUI/NON

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations ci-dessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

MARQUES

Etes-vous propriétaire ou utilisateur de marques ? OUI/NON

Dénomination :
Nature :
N° inscription :
Date d'expiration :
Nom et adresse du conseil :

Si vous êtes seulement utilisateur, nom et adresse du propriétaire, copie du contrat et situations des redevances :

BREVETS

Etes-vous propriétaire ou utilisateur de marques ? OUI/NON

Dénomination :
Nature :
N° inscription :
Date d'expiration :
Nom et adresse du conseil :

Si vous êtes seulement utilisateur, nom et adresse du propriétaire, copie du contrat et situations des redevances :

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise
Signature : Merci de tourner la page SVP

OBSERVATIONS DIVERSES

Signaler des points qui vous semblent importants et qui n'ont pas été abordés dans le questionnaire

Je soussigné(e), M(me)_____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise

Signature :

Merci de tourner la page SVP

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Nom de l'affaire :

Je soussigné(e), M(me) _____ certifie exactes et sincères les informations cidessus communiquées ce jour au mandataire. Je reconnais qu'une photocopie remplie du présent questionnaire m'a été remise
Signature : [Merci de tourner la page SVP](#)

QUESTIONNAIRE INSTALLATIONS CLASSEES
POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Ce questionnaire a pour objectif de vous aider à savoir si votre établissement relève de la législation sur la protection de l'environnement (ICPE). Les références réglementaires sont la Loi n°76-663 du 19 Juillet 1976 relative aux installations classées pour la protection de l'environnement, notamment en son article 8-1, et le décret d'application de cette loi, le décret n°77-1133 du 21 Septembre 1977, et en particulier ses articles 34 et 34-1.

1 – A-t-il fait l'objet d'une demande d'autorisation au titre des ICPE ? OUI NON

2 – A-t-il fait l'objet d'une déclaration ? OUI NON

3 – Quelle(s) catégorie(s) d'activité est-elle exploitée dans l'établissement ? :

- Installations de recyclage, de valorisation et d'élimination de déchets (installations internes ou collectives)
- Production et/ou stockage (associés ou non à l'activité de production) des industries de la chimie, de la pétrochimie, de la carbochimie, de la pharmacie, des phytosanitaires, des pesticides, de l'extraction ou du raffinage du pétrole, de la gazéification, la cokéfaction et la transformation de la houille
- Dépôts d'hydrocarbure

▪ Industries de la métallurgie et fonderie des métaux ferreux et/ou non ferreux, de la sidérurgie primaire des métaux ferreux (cokerie, agglomération, haut fourneau, aciéries à oxygène, etc.), et du traitement de surface

- Activités d'ennoblissement textile, de tannerie et de traitement de bois
- Activités de cristallerie et de céramique
- Sidérurgie secondaire (four à arc électrique, etc.) des métaux ferreux, transformation de l'acier (laminage, emboutissage), industries mécaniques et ateliers d'entretien et de maintenance
- Nettoyage à sec
- Atelier de réparation automobile avec atelier de carrosserie
- Utilisation de transformateurs ou appareils au pyralène (ou entretien de tels matériels)
- Autres

L'établissement relève-t-il de l'une de ces catégories ? OUI NON

Laquelle ? :

4 – Utilisez-vous des produits chimiques (stockage inclus) ?

	Quantité maximale présente même en stock momentané				Type de produit
	< 1 kg	< 100 kg	< 1 000 kg	> 1 000 kg	
Très toxiques					
Toxiques					
Nocifs					
Irritants					
Combustibles					

Classification selon étiquetage normalisé :

T + : Très toxique	T : Toxique	Xn : Nocif	Xi : Irritant	O : Comburant
--------------------	-------------	------------	---------------	---------------

5 – Utilisez-vous des produits inflammables (stockage inclus), y compris les CGI ?

Pe= point d'éclair

	Quantité maximale présente même en stock momentané				
	< 100 l.	< 1 m3	< 10 m3	< 100 m3	>100m3
Particulièrement inflammables (Pe < 0°C)					
1 ^{ère} catégorie (Pe < 55°C)					
2 ^{ème} catégorie (Pe > 55°C)					

6 – Pratiquez-vous le traitement de surface des métaux ou autres matériaux ?

- Par traitement électrochimique ou dépôt chimique (zincage, chromage, etc.) OUI NON
- Par revêtement de peinture OUI NON

Certifié sincère et conforme

Signature

Date