

COMMISSION D'INDEMNISATION AMIABLE

DOSSIER DE DEMANDE D'INDEMNISATION

A adresser en RAR à

Communauté d'Agglomération du Grand Avignon
Secrétariat de la Commission d'Indemnisation Amiable
320 chemin des Meinajariès
BP 1259 Agroparc
84911 Avignon cedex 9



LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

1. Le dossier ci-joint de demande d'indemnisation dûment complété et signé. Il doit être également être certifié par votre expert-comptable.

2. Extrait Kbis ou D1 **de moins de 3 mois à la date du dépôt du dossier** .

3. Pour les **3 derniers exercices** précédant le début des travaux causant des nuisances :
 - Liasses fiscales
 - Détail** du bilan et du compte de résultat
 - Balance comptable **en mouvements et en soldes**
 - Déclarations de TVA (imprimés CA 3 ou CA 12)

4. Balance comptable à la date la plus proche du dépôt du dossier d'indemnisation :

5. Certificat social délivré sur le site de l'URSSAF :

6. Attestation fiscale disponible sur le site impôts.gouv.fr ou auprès du service des impôts via le formulaire n° 3666 :

7. International Bank Account Number (IBAN) :

En l'absence d'un seul document énuméré ci-dessus, le dossier de demande d'indemnisation ne pourra être étudié

Pièces Facultatives

8. Photos datées significatives sur la situation du point de vente pendant les travaux :



**TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND**



**TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND**

Présentation de l'entreprise

Dénomination commerciale ou Raison sociale :

Enseigne commerciale ou sigle :

Adresse :
.....
.....

Nature de l'activité :

Code SIRET :

Code NAF :

Nom, Prénom de l'exploitant :

Qualité (propriétaire, gérant ...) :

Adresse.....
.....
.....

Tél : Portable : e-mail :

Forme juridique :

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> SARL |
| <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> EURL |
| <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> SNC |

Autres (à préciser)
.....

Nombre d'établissements :

Date de création de l'établissement objet du présent dossier :/...../.....



TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND

Adresse :

Adresses des autres établissements :

Nombre de salariés :
• à temps plein
• à temps partiel

Total équivalent temps plein :

Jours d'ouverture : [] L · [] M · [] M · [] J · [] V · [] S · [] D ·

Heures d'ouverture :

Date de fermeture annuelle :

Régime fiscal :

Date de clôture de l'exercice :

Nom, adresse, e-mail et téléphone :

[] de la personne à contacter au sein de l'entreprise pour le suivi du dossier :

[] du comptable salarié de l'entreprise :

[] de l'expert comptable :

[] autre conseil (à préciser) :



**TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND**

DOMICILIATION DE PAIEMENT

CODE BANQUE :
CODE GUICHET :
N° DE COMPTE : Clé
N°BIC :
N° IBAN :

DOMICILIATION BANQUE
BENEFICIAIRE

→ IBAN à joindre

Activité commerciale

COMMERCIALISATION DU PRODUIT :

Préciser les caractéristiques de commercialisation des produits ou services vendus : vente sur rendez-vous, vente d'impulsion, ventes liées à une activité saisonnière, etc ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ORIGINE DE LA CLIENTELE :

Caractéristiques de la clientèle en %

Proximité	
Habituée	
Passage	
Utilisation voiture	
Vente à distance	

PENDANT LES TRAVAUX :

Quelles actions avez-vous réalisées pour maintenir votre activité ?

.....

.....

.....

.....

.....

Situation comptable de l'entreprise

1 – MASSE SALARIALE :

	2013	2014	2015	2016	2017
Salaires					
Charges salariales					
TOTAL					

VARIATION DE LA FREQUENTATION (facultatif) :

	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre de clients					

Chiffre d'affaires hors taxes et marge brute*

	2014	2015	2016	2017
Janvier				
Février				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				
Juillet				
Aout				
Septembre				
Octobre				
Novembre				
Décembre				
TOTAL				
Evolution CA entre N et N-1 en %				
Montant marge brute HT				
Taux marge brute en %				
Evolution marge brute entre N et N-1 en %				

*Pour les entreprises disposant de plusieurs établissements préciser, pour chaque exercice, les chiffres d'affaires mensuels de l'établissement concerné.



**TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND**

Je soussigné,

Nom/Prénom :

En ma qualité :

d'expert-comptable /de commissaire au compte

certifie l'exactitude des renseignements comptables inscrits au présent dossier.

Date :/...../..... Signature et cachet :



TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND

Description du préjudice commercial

PLAN DE SITUATION DE L'ENTREPRISE : Etablir un plan succinct en précisant les voies d'accès et l'(les) entrée (s) de l'activité concernée

Période concernée :

.....
.....
.....

Nature des nuisances :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Description du préjudice :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND

Demande d'indemnisation

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Sollicite la Communauté d'Agglomération du Grand Avignon

en mon nom personnel

ou

au nom de la société

l'indemnisation du préjudice d'exploitation provoqué par les travaux du Tramway du Grand Avignon

du / / 20..... au / / 20.....

Fait à Avignon le/...../20.....

Signature et cachet :



**TRAMWAY DU GRAND AVIGNON
TRONÇON SAINT ROCH – SAINT CHAMAND**

Attestation sur l'honneur

Je soussigné :

Qualité :

Adresse :

J'atteste sur l'honneur

- ✓ avoir au moins maintenu, pendant toute la période d'indemnisation des travaux, les conditions de fonctionnement de l'activité ci-dessus désignée notamment en termes de jours et d'heures d'ouverture à la clientèle,
- ✓ la véracité des chiffres, informations et déclarations inscrits dans ce dossier.

J'ai conscience que toute fausse déclaration de ma part peut entraîner les sanctions prévues au titre IV du Code Pénal « des atteintes à la confiance publique » articles 441-1,441-6 et 441-7.

Fait à Avignon le/...../20..... Signature