

Nom enseigne  
Raison sociale  
Nom du dirigeant  
Adresse  
Code postal et Commune  
N°téléphone  
Courriel

date du courrier

**Monsieur le Président**  
**COMMUNAUTE DE COMMUNES**  
**DE LA VALLEE DE CHAMONIX-MONT-BLANC**  
à l'intention de Madame Lucille PETRY  
Hôtel de Ville  
BP 89  
74402 CHAMONIX-MONT-BLANC CEDEX

**Objet** : Lettre d'intention relative à une demande d'aide régionale et intercommunale au développement des petites entreprises du commerce, de l'artisanat et des services avec point de vente

Monsieur le Président,

Dans le cadre du projet de développement de l'entreprise « *FORME JURIDIQUE / NOM ENSEIGNE* » située à « *Nom de la Ville + numéro du département* », je sollicite par le présent courrier un soutien financier de la Région et de la Communauté de Communes de la Vallée de Chamonix-Mont-Blanc pour contribuer à sa réalisation. Au titre **de l'aide régionale et intercommunale au développement des petites entreprises du commerce, de l'artisanat et des services avec point de vente.**

### **1/paragraphe présentant l'entreprise**

FORME JURIDIQUE et NOM ENSEIGNE :

RAISON SOCIALE ENTREPRISE :

N° SIREN :

N° SIRET de l'établissement concerné par le projet :

Code APE :

DATE DE CREATION :

COMMUNE :

DEPARTEMENT :

CHIFFRE D'AFFAIRES DU DERNIER EXERCICE, en € **HT** :

CHIFFRE DAFFAIRES PREVISIONNEL (en cas de création), en € **HT** :

L'ENTREPRISE EMPLOIE ACTUELLEMENT : ..... salariés (effectif UTA \*)

### **2/ Paragraphe présentant succinctement la description du projet**

*Localisation du projet d'installation (adresse complète) :*

*Nature du projet:*

*Coût total du projet (en € **HT**) :*

Par ce présent courrier, je **sollicite donc une subvention régionale et intercommunale pour un montant de (en €) :**

Dans le cadre de ce projet et conformément au règlement du dispositif, je mobilise d'autres aides publiques.  
- préciser lesquels, ainsi que les montants correspondants :

### **3/ Date de réalisation du projet d'investissement**

Il est prévu que ce projet débute le : ..... (*mois, année*) et soit terminé le ..... (*mois, année*).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'aide et notamment des modalités d'attribution de la subvention et notamment l'obligation de cofinancement EPCI, commune ou européen (FEADER, LEADER...) qui y est associée.

Je vous prie de croire, Messieurs les Présidents, à l'assurance de mes sentiments dévoués.

Prénom NOM  
Qualité du signataire  
Tampon + Signature

#### **\*Effectif UTA :**

L'effectif correspond au nombre d'unités de travail par année (UTA), c'est-à-dire au nombre de personnes ayant travaillé dans l'entreprise considérée ou pour le compte de cette entreprise à temps plein pendant toute l'année considérée.

Le travail des personnes n'ayant pas travaillé toute l'année, ou ayant travaillé à temps partiel, quelle que soit sa durée, ou le travail saisonnier, est compté comme fractions d'UTA.

**L'effectif est composé :** des salariés, des personnes travaillant pour cette entreprise, ayant un lien de subordination avec elle et assimilées à des salariés au regard du droit national ; des propriétaires exploitants ; des associés exerçant une activité régulière dans l'entreprise et bénéficiant d'avantages financiers de la part de l'entreprise.

**Exclus :** Les apprentis ou étudiants en formation professionnelle bénéficiant d'un contrat d'apprentissage ou de formation professionnelle ne sont pas comptabilisés dans l'effectif. La durée des congés de maternité ou congés parentaux n'est pas comptabilisée.