



DEMANDE D'ADHESION AU CLUB VALAISAN DES BUSINESS ANGELS

A remplir avec la plus grande attention et à nous retourner:

Nom (ou nom de la Société) _____

Prénom _____

Adresse _____

NP/Ville _____

Tél _____ Fax _____

e-mail _____ Natel _____

Veillez nous préciser par quel moyen vous préférez recevoir les informations du réseau?

fax

e-mail

Comment avez-vous connu le Club des Business Angels?

par mon propre réseau de relations, précisez _____

par la presse

autres, précisez _____

DETAILS SUR L'INVESTISSEUR

Principales expériences professionnelles:

<i>Période</i>	<i>Société</i>	<i>Poste</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Avez-vous déjà créé une entreprise?

oui

non

Avez-vous déjà été dirigeant d'une entreprise?

- oui non

Formation/Diplômes:

Quels sont vos domaines d'expertise?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> comptabilité | <input type="checkbox"/> import-export |
| <input type="checkbox"/> management général et administration | <input type="checkbox"/> production |
| <input type="checkbox"/> finance | <input type="checkbox"/> juridique et Fiscal |
| <input type="checkbox"/> marketing et vente | <input type="checkbox"/> technique |

Dans quelle mesure pouvez-vous mettre vos compétences au service d'une entreprise?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> actionnaire passif | <input type="checkbox"/> participation à l'activité |
| <input type="checkbox"/> conseil | <input type="checkbox"/> participation aux décisions |
| <input type="checkbox"/> expertise, réseau de relations | |

Dans quels secteurs souhaitez-vous investir?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> agroalimentaire | <input type="checkbox"/> médical |
| <input type="checkbox"/> énergie | <input type="checkbox"/> tourisme - loisirs |
| <input type="checkbox"/> chimie | <input type="checkbox"/> transports |
| <input type="checkbox"/> grande distribution | <input type="checkbox"/> autres services, précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> informatique - Internet | <input type="checkbox"/> autres industries, précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> publicité - communication | <input type="checkbox"/> indifférent |
| <input type="checkbox"/> scientifique | |

Dans quels secteurs avez-vous une expérience spécifique?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> agroalimentaire | <input type="checkbox"/> médical |
| <input type="checkbox"/> énergie | <input type="checkbox"/> tourisme - loisirs |
| <input type="checkbox"/> chimie | <input type="checkbox"/> transports |
| <input type="checkbox"/> grande distribution | <input type="checkbox"/> autres services, précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> informatique - Internet | <input type="checkbox"/> autres industries, précisez _____ |
| <input type="checkbox"/> publicité - communication | <input type="checkbox"/> indifférent |
| <input type="checkbox"/> scientifique | |

DETAILS SUR L'INVESTISSEMENT ENVISAGE

Vous souhaitez investir dans:

- un projet en démarrage une PME (entre 1 et 3 exercices comptables)
 une start up (1 exercice comptable)

Quelle est votre capacité d'investissement?

Minimum _____ Maximum _____

Combien êtes-vous prêt à investir dans un seul projet?

Montant _____

Dans combien de projets souhaitez-vous investir?

Nombre _____

Pourcentage du capital que vous souhaitez contrôler lors de votre prochain investissement:

Minimum _____ Maximum _____

Quel degré de risque êtes-vous prêt à prendre?

- faible moyen élevé

Etes-vous intéressé pour former un consortium avec d'autres investisseurs?

- oui non

Avez-vous d'autres participations en portefeuille (nombre de participations et noms des sociétés)? _____

Connaissez-vous d'autres investisseurs?

- oui non

Si vous souhaitez que nous adressions une documentation à vos relations, indiquez leurs coordonnées complètes:

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
NP/Ville _____

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
NP/Ville _____

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
NP/Ville _____

Lieu et date _____

Signature _____