



GROUPEMENT
COOPÉRATIF DE
MAGASINS **BIO**
INDÉPENDANTS

Fiche de contact

Vous pouvez nous faire parvenir cette fiche complétée :

- Par mail à biomonde.adm@biomonde.fr
- Par courrier à **Biomonde Solidarité, 10/12, rue Rodier - 75009 Paris**

(Téléphone : **01 44 65 14 30**)

Vous

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : Féminin Masculin

Pour vous contacter (domicile)

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email :

Adresse :

Code postal : Ville :

Votre dernière profession exercée :

Comment avez-vous connu Biomonde ?

Vous intervenez en qualité de (plusieurs choix possibles, case(s) à cocher) :

Gérant(e) du magasin (actuel ou futur)

Actionnaire du magasin (actuel ou futur)

Vous ne savez pas encore, vous êtes en phase de renseignement

Adhérent de Biomonde, avec le magasin :

dans la ville de :

et vous souhaitez ouvrir un autre point de vente à :

Actionnaire associé (précisez les nom, prénom, profession, code postal et téléphone de chaque actionnaire) :

Votre expérience (plusieurs choix possibles, case(s) à cocher) :

En commerce de proximité

En management et/ou entrepreneuriat

Dans les domaines de l'écologie, de la bio, du commerce équitable, de l'économie sociale et solidaire

Vous êtes consommateur de produits bios

Votre projet, votre magasin

Votre magasin bio (plusieurs choix possibles, cocher et répondre) :

Existe depuis le : / /
 Vous reprenez ce magasin à partir du : / /

 Vous gérez déjà ce magasin depuis le : / /

 Est une création :
 Ouverture prévue le : / /

 Pas encore de date d'ouverture prévue

Vous n'avez pas d'adresse précise mais vous souhaitez vous installer à :

 département :

Vous avez déjà un local, dont l'adresse est :

 Code postal : Ville :

 Nom du magasin : Tél. magasin :

 Mail magasin : Site internet magasin :

 Surface de vente : m² Surface de stockage : m² Surface annexe : m²

 Biomonde le plus proche : Ville : Code postal :

• *Votre magasin est plutôt spécialisé :*

 Alimentaire
 Diététique / compléments
 Autre (préciser)

• *Implantation :*

 Centre-ville
 Périphérie
 Rurale
 Zone commerciale

 Parking
 Possibilité de stationnement
 Stationnement difficile

Magasins bio dans votre zone de chalandise

Enseigne	Ville	Surface CA HT	estimé	Distance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autres concurrents dans votre zone de chalandise (grande distribution, marchés, parapharmacies...)

Enseigne	Ville	Surface CA HT	estimé	Distance
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre d'habitants dans votre zone de chalandise

Zone	Nombre de villes	Nombre d'habitants	CA HT estimé
Primaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Secondaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tertiaire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Votre projet : aspects financiers

Si le magasin existe déjà :

CA HT

En euros HT annuels

2015	
2016	
2017	
Prévisionnel 2018	
Prévisionnel 2019	

Avez-vous prévu un agrandissement ou des travaux d'agencement :

Quel mois / année :

Quel montant :

Quel but :

Si le magasin est une création :

CA HT prévu

En euros HT annuels

Prévision 2018	
Prévision 2019	
Prévision 2020	

Votre projet : organisation du travail et besoins en formation

Les équipes – Nombre d'employés en temps complet y compris les dirigeants :

Vous souhaitez ouvrir : jours /semaine, avec les horaires d'ouverture suivants :

- Semaine de h à h et de h à h
- Samedi de h à h et de h à h
- Dimanche de h à h et de h à h

Vos employés ont de l'expérience en :

Commerce alimentaire La bio La diététique L'écologie

Le commerce de proximité Les cosmétiques La naturopathie

Autres (à préciser) :

Vous avez identifié vos besoins en formation pour vous et vos employés :

Technique de vente Merchandising Ecologie, bio

Gestion Communication Produits et filières

Autres (à préciser) :

Pour mieux vous connaître, pourriez-vous joindre à votre demande :

- Une photo de votre magasin (façade et intérieur)
- Une photo de vous et de votre équipe

N.B : aucune photo ne sera diffusée sans votre accord écrit. Leur usage est strictement interne à la coopérative.