Formulaire client INEDI

Date

Entreprise _____

Nom _____ Prénom _____

Fonction _____ Domaine _____

Adresse _____

_____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone fixe _____ Poste _____ Cellulaire _____

Courriel _____

Site Web _____

Nb année _____ Référence _____

Nb employé

- ☐ 1 à 2
- ☐ 3 à 20
- ☐ 21 à 99
- ☐ 100 et +

Niveau du projet

- ☐ Idée ou concept
- ☐ Prototype
- ☐ Validation du produit
- ☐ Validation de marché

☐ Avez-vous déjà obtenu un financement ou une subvention dans le cadre du projet visé

Précisez _____

Quand _____

☐ Avez-vous déjà collaboré avec un CCTT

Nommez le _____

Délai de réalisation du projet souhaité _____

Définition du besoin

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Données colligées par :

Nom _____ Prénom _____

Projet référé à _____