

Volet sélectionné
(Cocher la case correspondante)

☐ **A** ☐ **B** ☐ **C**

Intitulé précis de la prestation :

(Type de PSG le cas échéant)

Bénéficiaire (responsable) :

NOM : Prénom :

N° de SIRET :

Nom de la structure sociétaire :

Adresse :

Code postal : Commune :

Structure agréée de « conseil » :

NOM de la structure :

Adresse :

Code postal : Commune :

Dates de réalisation du conseil

Date 1^{ère} visite : Nom et prénom du Conseiller (de la Conseillère) :
.....

Ajouter le cas échéant :

Date 2^{ème} visite : Nom et prénom du Conseiller (de la Conseillère) :
.....

Date 3^{ème} visite : Nom et prénom du Conseiller (de la Conseillère) :
.....

Date 4^{ème} visite : Nom et prénom du Conseiller (de la Conseillère) :
.....

Synthèse des conclusions du conseil

Date de remise du rapport (ou autre voie de restitution) de conseil au bénéficiaire :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Synthèse : Indiquer ici les préconisations de façon succincte, l'éventuel plan d'action et son suivi. Cette synthèse est complémentaire au livrable fourni.

Fait le, à

Signature du bénéficiaire final,
Lu et approuvé,

Signature de la structure (intervenant),
Lu et approuvé,