**Formulaire d’inscription au Programme de renforcement des capacités des Entreprises en matière d’Innovation**

|  |
| --- |
| **Raison sociale** :…………………………………………………………………………………………… |
| **Nom du responsable** :………………………………………. | **Fonction** : ...…………………….. |
| **Tél** :……………………... | **Mob** :……………………... | **Adresse** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Fax** :……………………… | **E-mail** :………................... |
| **Site Web :** ………………………..……………………….. |
| **Année de création** : ………. **Effectifs** : …………….. **Taux d’encadrement** : …………………..**Totalement exportatrice** : **Partiellement exportatrice** :  |
| **Secteur d’activité :**………………………………………………………….............................................................................………………………………………………………….............................................................................………………………………………………………….............................................................................………………………………………………………….............................................................................…………………………………………………………..........................................................................…………………………………………………………................................................................................. |
| **Produits/Services :**…………………………………………………………............................................................................…………………………………………………………............................................................................…………………………………………………………............................................................................…………………………………………………………............................................................................………………………………………………………….........................................................................………………………………………………….........................................................................……………………………………………………….................................................................................................. |