**FICHE D’IDENTIFICATION EN VUE D’UNE DEMANDE D’AIDE POUR LES LIBRAIRIES EMERGENTES-(FWB budget 2023)**

A adresser au **SLFB-** 85 RUE PRINCE ROYAL-1050 BRUXELLES- gaelle.charon@leslibrairiesindependantes.be

Pour toutes informations complémentaires 0477449664-G. CHARON

CONDITION D’ACCES A CETTE AIDE :

* Être une librairie indépendante et  **émergente,** CAD
	+ Toute librairie indépendante répondant aux critères d’affiliation du SLFB\*
	+ Toute librairie en processus d’ouverture ou non labelisées (cad n’ayant pas deux exercices comptables ou ne remplissant pas encore tous les critères de labélisation en octobre 2023)

\*Défendre un assortiment significatif (+de 50% du CA) et pluri-éditorial de livres neufs, non liés à la nouveauté dans un local accessible au public, ouvert selon un horaire de minimum 30h/semaine. Répondre à la commande à l’unité et être indépendant dans le choix de son assortiment.

* Ne pas être en processus de labellisation

**Nom de la librairie :**

**Adresse de la librairie :**

**Numéros de téléphone (fixe et mobile) :**

**Nom du/ de la responsable**

**…………………………………………………………………………………………**

**Adresse de la messagerie électronique pour réception de nos informations :**

**Forme juridique :**

**Numéro d’entreprise (numéro de TVA précédé d’un 0) :**

**Date d’ouverture de la librairie**

**Nombre d’équivalents temps pleins occupés dans votre librairie :**

Nombre de m2 de la librairie (séparer espace de vente et réserve)

……………………………………………………………………………………………….

Nombre de titres en librairie

……………………………………………………………………………………………….

Nombre de volumes

………………………………………………………………………………………………

Horaires d’ouvertures

……………………………………………………………………………………………….

**Numéro de compte bancaire IBAN sur lequel le soutien éventuel peut être versé :**

Aides reçues depuis ouverture

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ORGANISME | MONTANT | AFFECTATION |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DATE : SIGNATURE :**