

***DOMICILIATION  
Calliopée Business Center*** *Rue de Chantepoulet 10 – 1201 Genève  
+41 22 310 33 71 / +41 78 626 24 33  
info@calliopee.ch / isabel.lopez@calliopee.ch*

# 

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions pour votre intérêt et pour faire suite à votre demande, nous vous prions de bien vouloir remplir les champs ci-dessous afin que nous puissions analyser votre dossier et vous répondre dans les meilleurs délais.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nom de l’entreprise / association / fondation* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Description de l’activité* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Statut juridique de l’entité* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | |  |
| *Numéro du Registre du commerce si déjà existant* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Personne représentant l’entreprise* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Nom Prénom* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Adresse privée* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *N° de téléphone fixe* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *N° de téléphone portable* | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | | |
| *Nationalité* Cliquez ici pour entrer du texte | | | *Permis de séjour* | | | | Cliquez ici pour entrer du texte | |
| *Adresse Email (pour notifier l’arrivée de courrier)* | | | Cliquez ici pour entrer du texte | | | | | |
| Merci de nous faire parvenir une copie de votre carte d’identité/Passeport, une copie de votre permis d’établissement/travail ainsi que les documents du Registre du Commerce et/ou de l’OCAS ou autres autorités le cas échéant.  En transmettant ce document complété à Calliopée, je confirme mon intention de domicilier mon entreprise chez Calliopée et j'ai pris connaissance du fait, qu'en cas d'acceptation de la part de Calliopée, après analyse de mon dossier, un contrat accompagné de la première facture \* m'engageront à payer la première échéance à réception des documents, indépendamment de l'acceptation par le Registre du Commerce. Je prends à ma charge les formalités d'enregistrement de mon entreprise auprès du RC ou autre entité (OCAS) et en cas de refus de leur part, les échéances mensuelles de paiement seront interrompues sans remboursement des échéances déjà versées.  \*Résidents sur territoire Genevois : Contrat de domiciliation CHF 75.-  \*Résidents hors territoire Genevois : Contrat de location de bureau et attestation d’acceptation de domiciliation, tarif en fonction du taux d’occupation du bureau. Montant minimal CHF 235.- | | | | | | | | |
| Signature | Cliquez ici pour entrer du texte | | |  | Nom | Cliquez ici pour entrer du texte | | |
|  | Signature de la personne qui envoie ce formulaire | | |  |  | Nom de la personne qui a rempli le formulaire | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | JJ/MM/AA |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | |