

FICHE RECENSEMENT

Des ENTREPRISES du CRTD Lille Lesquin

*L'ASL du CRTD Lille Lesquin 12, Rue du Pic au Vent 59810 LESQUIN
vous remercie de bien vouloir compléter ce questionnaire*

Dénomination sociale :

Nature de l'activité :

Nom du dirigeant :

*Nom de la personne en charge des relations sur le CRT :

Mail : Téléphone :

Adresse sur le CRT :

L'établissement est-il le siège : oui non

*Téléphone : * Fax :

*Site Internet : *Adresse e-mail :

Effectif de la société :

Quels sont les moyens de transports par lesquels arrivent vos salariés ?

- V.L.
- S.N.C.F.
- ILEVIA
- Autres

Dans vos locaux, y-a-t-il des locataires ou sous-locataires : oui non

Pour locataire, nom et adresse du propriétaire :

Depuis quand votre entreprise est-elle sur le Parc :

Comment avez-vous choisi le CRTD : Connaissances personnelles
 Bouche à oreille
 Collectivités locales, territoriales, CCI
 Association CRT
 Autres :

(Préciser)

Pourquoi avoir choisi le CRTD LILLE-LESQUIN :

- Localisation proche de votre domicile
- Proximité des moyens de transports
- Infrastructures en place
- Dynamisme du site
- Réputation du site
- Autres :

(Préciser)

.....

Quelles sont vos attentes concernant l'association CRT LESQUIN :

- Plus de communication
- L'environnement
- Plus de concertation entreprises/A.S.L.
- Plus contacts avec les services de l'Etat
- Autres :

Avez-vous d'autres besoins auxquels l'association CRT pourrait répondre.

Donnez vos idées :

Remarques :

.....
.....
.....
.....
.....

*(Diffusable : oui / non ?)

Date :

Cachet et signature :