



Union européenne



République du Congo

PRCCE II

Programme de Renforcement des Capacités Commerciales et Entrepreneuriales II

FORMULAIRE DE REPONSE

1. Nom du Cluster (*si applicable*) :

2. Secteur d'activité : Sous-secteur :

3. Départements et villes d'implantation :

4. Représentant :

Nom :

Adresse :

Téléphone : E-mail (*en majuscule*) :

5. Date de création (*si applicable*) :

6. Type (cochez le ou les types correspondants) :

☐ Cluster regroupant seulement des entreprises exerçant la même activité ;

☐ Cluster entre 1 et 10 membres

☐ Cluster entre 11 et 25 membres

☐ Cluster impliquant des institutions (publiques, privées, ONG, etc.), si oui lesquelles ?

☐ Cluster entre 26 et 50 membres

.....

☐ Cluster de plus de 50 membres

7. Le cluster est-il formalisé ? ☐ OUI

☐ NON

Si oui, sous quelle forme ? ☐ ASSOCIATION ☐ AUTRES, (*précisez*)

8. Le cluster bénéficie-t-il d'appui d'un animateur/conseiller ☐ OUI

☐ NON

9. Quels sont les objectifs du cluster ?

.....

10. Quels sont les besoins de votre cluster et de ses membres ?

.....

.....

.....

Formulaire à renvoyer par e-mail à prcce2@ibf.be ou à déposer à la Direction Générale des PME – Brazzaville. Tout document approprié peut être joint.