

Questionnaire d'auto-évaluation – Gestion

Nom :

Prénom :

Coordonnées (téléphone) :

Mail :

Nom de votre entreprise / nature de votre activité ou de votre projet :

.....

.....

.....

1. Avez-vous réalisé un bilan et un compte de résultats prévisionnels? oui non

2. Travaillez-vous avec un expert-comptable ? oui non

3. Savez-vous lire un bilan et un compte de résultats ? oui non

4. Avez-vous réalisé un plan de trésorerie prévisionnel ? oui non

5. Connaissez-vous votre point mort ? oui non

6. Connaissez-vous vos marges ? oui non

7. Avez-vous un tableau de bords de suivi de gestion ? oui non

8. Qu'attendez-vous de vos outils de gestion ?

.....

.....

.....