

SAS AMBULANCES JOLIVET

9 rue des Villes Billy -

35780 LA RICHARDAIS

Je soussigné(e) :

- Nom :
- Prénom :
- Société :
- Adresse :
- Mail :
- Téléphone :

souhaite accéder au dossier de reprise de la société AMBULANCES JOLIVET établi dans le cadre de la recherche d'une solution de cession des actifs

m'engage par la présente, tant en mon nom personnel qu'en celui des personnes morales ou physiques avec lesquelles je serais amené(e) à opérer, **à respecter une totale confidentialité par rapport à l'ensemble des éléments qui m'ont été ou me seront transmis dans ce dossier de reprise**

m'engage à ce que les informations confidentielles communiquées soient utilisées exclusivement aux fins de la négociation engagée, et m'interdis par conséquent d'en faire un tout autre usage, sous peine notamment d'actons en concurrence déloyale, en parasitisme ou en responsabilité

m'engage, dans l'éventualité où je ne donnerais pas suite à la reprise pour quelque raison que ce soit :

- à le notifier à l'Administrateur Judiciaire dans les meilleurs délais
- à ne pas approcher, directement ou indirectement, les employés de la Société durant un délai de un (1) an à compter de la signature des présentes, et en particulier en vue de les recruter, sauf accord spécifique des dirigeants de la Société ou de l'Administrateur Judiciaire
- à ne rien entreprendre qui pourrait affecter négativement les relations entre la Société et ses clients, fournisseurs ou autres relations d'affaires

joins au présent engagement, pour pouvoir accéder au dossier, **une pièce d'identité, un extrait K-Bis et une plaquette financière (actif, passif et compte de résultat) de ma société (à défaut mon curriculum vitae)**

Fait à
Le

(Signature)