

**SERVICE DES CONCENTRATIONS : DEMANDE D’ATTRIBUTION**

|  |
| --- |
| **À envoyer par courriel à l’adresse suivante :** **controle.concentrations@autoritedelaconcurrence.fr** |

|  |
| --- |
| 1. **Contact**
 |
| **Nom** |  |
| **Entreprise ou cabinet d’avocat(s)** |  |
| **Numéro(s) de téléphone** |  |
| **Courriel(s)** |  |
| **Date de la demande** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Type de dossier**
 |
| **Normal** |  |
| **Simplifié** |  |
| **Demande de contrôlabilité** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Entreprises concernées par l’opération de concentration**
 |
| **Présentation de(s) l’acquéreur(s)**  |  |
| **Chiffres d’affaires du dernier exercice clos**  | France :  |
| Union européenne : |
| Monde : |
| **Présentation de(s) la cible(s)**  |  |
| **Chiffres d’affaires du dernier exercice clos** | France :  |
| Union européenne :  |
| Monde : |

|  |
| --- |
| 1. **Description de l’opération envisagée**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Marchés concernés**
 |
| **Principales activités des entreprises concernées** | **Acquéreur(s)** :  |
| **Cible(s)** : |
| **Marchés pertinents concernés par l’opération** |  |
| **Présentation des effets anticipés de l’opération**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Concurrents, fournisseurs et clients**
 |
| **Principaux concurrents sur les marchés concernés** |  |
| **Principaux fournisseurs**  |  |
| **Principaux clients**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Calendrier de l’opération**
 |
| **Date de prénotification envisagée** |  |
| **Date de notification envisagée** |  |
| **Date de réalisation envisagée** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Confidentialité**
 |
| **L’opération a-t-elle fait l’objet d’une annonce publique : Oui / Non****Date de l’annonce et sa copie ou son lien :**  |

|  |
| --- |
| 1. **Autres informations que vous souhaitez mentionner**
 |
|  |