

PRE SOLICITUD INICIAL DE LA FRANQUICIA.

LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE CUESTIONARIO ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. ENTIENDO QUE EL PROPOSITO DE LA PRESENTE APLICACIÓN ES BRINDAR INFORMACION GENERAL QUE SERVIRA COMO BASE DE ESTUDIO PARA QUE MATERNITY CLUB IDENTIFIQUE MI PERFIL COMO POSIBLE FRANQUICIADO. DECLARO QUE LA INFORMACION CONTENIDA ES REAL Y AUTORIZO SU VERIFICACION EN CASO QUE LO CONSIDERE NECESARIO.

ESTE CUESTIONARIO NO COMPROMETE A LA EMPRESA FRANQUICIANTE NI AL SOLICITANTE.

Nota Importante: Favor diligenciar un formato de pre solicitud por cada una de las personas que participarán en la franquicia.

Día	Mes	Año

DATOS SOLICITANTE

Nombre y Apellidos			
Documento Identidad		Expedido en	
Nacionalidad		Ciudad Residencia	
País		Teléfono Residencia	
Teléfono Oficina		Teléfono Celular	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
Dirección Residencia			
Dirección de email			

FORMACION

Nivel	Nombre de la Institución	Ciudad Institución	Año de Finalización	Título Obtenido
Primaria				
Secundaria				
Universitaria				
Otros				
Otros Cursos				
Otros Cursos				

PERSONAS A CARGO

Nombre Completo	Edad	Parentesco

RESIDENCIA ACTUAL

Vive en: Casa Apartamento Otro

¿Dicho inmueble es?
Arrendado Propio Se está pagando Otro

DATOS DEL CONYUGUE

Estado Civil			
Nombre y Apellidos del Conyugue			
Documento Identidad		Expedido en	
Nacionalidad			
Empresa donde Trabaja		Cargo	
Antigüedad en la Institución		Profesión	
Teléfono Oficina		Teléfono Celular	

INFORMACION GENERAL

¿En cuál ciudad o región ha pensado montar la franquicia **MATERNITY CLUB**?
Enumere tres, empezando por la de mayor interés

1.-
2.-
3.-

¿Su interés en la franquicia **MATERNITY CLUB** es para montar una sede, varias sedes, o para desarrollar el negocio en un país o región?

Montar una sede <input type="checkbox"/>	Montar varias sedes <input type="checkbox"/>	Para desarrollar el negocio en un país o región de manera exclusiva <input type="checkbox"/>
--	--	--

¿Qué lo motivó a interesarse en la Franquicia de **MATERNITY CLUB**?

--

¿Cómo dividiría su tiempo y quien sería responsable de las actividades diarias de la franquicia?

--

¿Cuáles considera son los beneficios más importantes de operar una franquicia?

--

¿Qué experiencia anterior considera le ayudará a operar la franquicia de **MATERNITY CLUB**?

¿Ha desarrollado negocios de manera independiente? Si No

¿En qué tipo de Actividad de Negocios?

¿Posee Actualmente alguna franquicia? Si No

¿Cuál(es)?

¿En cuánto tiempo espera iniciar con su franquicia?

¿De dónde obtendrá los recursos para el montaje de la franquicia?

¿Va a tener socios en su franquicia? Si No
Nombre de los Socios

¿Qué rol tendrá cada uno de los socios en la Franquicia?

¿Hasta qué valor estaría dispuesto a invertir en la franquicia?

MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS

La información contenida en la presente pre solicitud será manejada con absoluta discreción y confidencialidad, y únicamente para efectos de un posible otorgamiento de una Franquicia **MATERNITY CLUB**. Una vez que su Solicitud haya sido evaluada, nos pondremos en contacto con usted para darle a conocer el resultado.

FIRMA

Favor enviar la presente aplicación al email: gerencia@maternityclubspagym.com