



FORMATO DE SOLICITUD DE FRANQUICIA

Agradecemos su interés en nuestra franquicia. Para formar parte de nuestro grupo de exitosos Franquiciatarios, es necesario que lea cuidadosamente la presente solicitud y la conteste completamente, en caso de ser opción múltiple circule la respuesta, el omitir una respuesta puede retrasar el proceso de otorgamiento de la franquicia.

Una vez que se encuentre debidamente contestada envíela haciendo clic en el botón correspondiente.

Av. Labná 166 esq. Yaxchilán SM 20, Cancún, Q. Roo. Tel. (998) 8983717 informes@losdepescado.com

Datos personales

Nombre Completo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Sexo F M

Estado Civil

Número de dependientes económicos (en su caso)

Nombre	Parentesco o Relación	Edad	Actividad Principal

Dirección Particular

Calle Número exterior Número interior

Colonia Código Postal Delegación o Municipio

Ciudad Estado País

Teléfonos

Casa Oficina Celular

Correo electrónico

Tiempo de residir en el inmueble Dicho inmueble es: Propio Rentado En Pago Otro

Territorio

Territorio o lugar donde se desea instalar la Franquicia

¿Cuenta con un local para abrir la Franquicia? Sí No Dónde

¿Reside en la plaza donde pretende abrir la Franquicia? Sí No

En caso de que la plaza que usted propone, después de ser evaluada, no sea viable para la apertura de la Franquicia Los De Pescado,

¿Qué otra plaza propondría?

Información de la Franquicia

¿Conoce alguno de nuestros puntos de venta? Sí No

¿Cuál?

¿Qué opina de nuestro concepto?

¿Por qué desea tener una Franquicia Los De Pescado? ¿Qué es lo que espera de ella?

¿Cuenta usted con experiencia en el ramo de alimentos? Sí No

¿Cuál?

¿Le han negado anteriormente el otorgamiento de alguna Franquicia de otro nombre o giro? Sí No

¿Cuál?

¿Actualmente pertenece a algún otro Sistema de Franquicias de otro nombre o giro? Sí No

¿Cuál?



FORMATO DE SOLICITUD DE FRANQUICIA

Información Académica

Último grado de estudios

Licenciatura (en su caso, carrera estudiada):

¿En qué institución la realizó?

Favor de enlistar otros cursos especiales, nombre de las instituciones donde se cursaron y fecha de los mismos.

Curso	Institución	Fecha

Información Profesional

Nombre de la empresa en que labora

Giro de la empresa

Cargo en la empresa

Tiempo en la empresa Años

Tiempo en el cargo Años

¿Tiene participación en la empresa? Sí No Porcentaje %

Domicilio de la empresa

Calle No. Ext. No. Int. Colonia
 C.P. Ciudad Estado
 Teléfono Fax Mail

Describa sus principales responsabilidades en su actual trabajo

¿A cuántas personas coordina, supervisa o dirige directamente dentro de la empresa?

*Anexe Currículo Profesional

¿Cuánto tiempo piensa destinar a la Franquicia?

Capacidad Financiera

Ingresos Mensuales

1. Sueldo / Salario		¿A cuánto ascienden sus gastos (individuales y familiares) mensuales?							
2. Comisiones		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Balance Personal Mensual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ingresos Mensuales (+)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Gastos (-)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Balance Personal Mensual		1. Ingresos Mensuales (+)		2. Gastos (-)	
Balance Personal Mensual									
1. Ingresos Mensuales (+)									
2. Gastos (-)									
3. Intereses									
4. Rentas		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Balance Mensual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Balance Mensual		Total			
Balance Mensual									
Total									
5. Utilidades en negocios									
6. Ingresos del cónyuge									
7. Otros ingresos									

Señale su fuente de financiamiento para la Inversión Inicial de la Franquicia

Ahorros Préstamo Bancario / Financiamiento Préstamo Familiar

*Anexe copia de los últimos tres comprobantes de ingresos que se enlistan anteriormente. *Anexe copia de las últimas declaraciones de impuestos.

*Anexe copia de los últimos tres estados de cuenta bancarios.



FORMATO DE SOLICITUD DE FRANQUICIA

Referencias Personales

Mencione las organizaciones profesionales, civiles, sociales o deportivas a las que pertenece

Referencia No. 1

Nombre Completo

Tipo de relación

Tiempo de conocerlo

Domicilio

Calle

No. Ext.

No. Int.

Colonia

Delegación

C.P.

Ciudad

Estado

Tel. Casa

Tel. Oficina

Mail

Referencia No. 2

Nombre Completo

Tipo de relación

Tiempo de conocerlo

Domicilio

Calle

No. Ext.

No. Int.

Colonia

Delegación

C.P.

Ciudad

Estado

Tel. Casa

Tel. Oficina

Mail

Referencia No. 3

Nombre Completo

Tipo de relación

Tiempo de conocerlo

Domicilio

Calle

No. Ext.

No. Int.

Colonia

Delegación

C.P.

Ciudad

Estado

Tel. Casa

Tel. Oficina

Mail

En relación a la franquicia

¿Tiene algún parentesco con alguno de nuestros funcionarios, empleados o con algún franquiciatario actual del sistema?

Sí

No

Especificar

¿Ha sido enjuiciado usted o su empresa alguna vez?

Sí

No

¿Ha sido condenado por algún delito alguna vez?

Sí

No

¿Está usted involucrado en algún litigio pendiente?

Sí

No

¿Se ha declarado personalmente, o su empresa, en bancarrota ?

Sí

No

Especificar

Le agradeceremos llenar una solicitud por cada socio que vaya a trabajar en la Franquicia **Los De Pescado**. Una vez que la solicitud haya sido evaluada, nos comunicaremos con usted para darle a conocer los siguientes pasos dentro de nuestro proceso de selección de franquiciatarios.

La presente solicitud no constituye ninguna obligación a cargo de Comercializadora Los De Pescado, S.A. de C.V., en relación al otorgamiento de la franquicia **Los De Pescado** que se solicita; tampoco constituye compromiso alguno para el solicitante.

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

Atentamente

Nombre y Firma

Lugar y Fecha