



Solicitud de Franquicia

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE				
APELLIDOS			NOMBRES	
DIRECCIÓN				
			TELÉFONO PARTICULAR	MEJOR HORA PARA LLAMAR:
EDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	PROFESIÓN	
ESTUDIOS REALIZADOS				
OCUPACIÓN ACTUAL			NOMBRE DE LA EMPRESA	
DIRECCION				TELEFONO
CARGO		AREA DE RESPONSABILIDAD	PERSONAS A SU CARGO	SALARIO BRUTO ANUAL

COSOLICITANTE 1

DATOS PERSONALES DEL COSOLICITANTE				
APELLIDOS			NOMBRES	
DIRECCIÓN				
			TELÉFONO PARTICULAR	MEJOR HORA PARA LLAMAR:
EDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	PROFESIÓN	
ESTUDIOS REALIZADOS				
OCUPACIÓN ACTUAL			NOMBRE DE LA EMPRESA	
DIRECCION				TELEFONO
CARGO		AREA DE RESPONSABILIDAD	PERSONAS A SU CARGO	SALARIO BRUTO ANUAL

COSOLICITANTE 2

DATOS PERSONALES DEL COSOLICITANTE				
APELLIDOS			NOMBRES	
DIRECCIÓN				
			TELÉFONO PARTICULAR	MEJOR HORA PARA LLAMAR:
EDAD	ESTADO CIVIL	Nº DE HIJOS	PROFESIÓN	
ESTUDIOS REALIZADOS				
OCUPACIÓN ACTUAL			NOMBRE DE LA EMPRESA	
DIRECCION				TELEFONO
CARGO		AREA DE RESPONSABILIDAD	PERSONAS A SU CARGO	SALARIO BRUTO ANUAL

REFERENTE A LA FRANQUICIA

PIENSA DEDICARSE A TIEMPO COMPLETO AL NEGOCIO QUE PRETENDE INICIAR? SI NO

PRETENDE DIRIGIRLO PERSONALMENTE? SI NO

EN CASO NEGATIVO, QUIEN SE OCUPARA DE LA GERENCIA DEL NEGOCIO?

CUENTA CON EL APOYO DE SU FAMILIA DE CARA A LA APERTURA DE UN NEGOCIO PROPIO? SI NO

SI TIENE UD. HIJOS MAYORES DE DIECISEIS AÑOS, INDIQUE SUS EDADES ASÍ COMO LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y/O LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE CADA UNO DE ELLOS

EDAD	ESTUDIOS	OCUPACIÓN

¿CUENTA CON OTROS SOCIOS O INVERSIONISTAS PARA LA APERTURA DEL NEGOCIO? SI NO

SI LA RESPUESTA FUESE AFIRMATIVA, COMPLETE EL SIGUIENTE CUADRO:

NOMBRE Y DIRECCIÓN	% PARTICIPACIÓN

ANEXE, SI FUERA POSIBLE, EL CURRÍCULUM VITAE DE LOS SOCIOS CON MAYOR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL, Y EN SU CASO EL DE LA PERSONA QUE ASUMA EL CONTROL DEL FUNCIONAMIENTO COTIDIANO DEL NEGOCIO

¿HA DIRIGIDO ALGUNA VEZ UN ESTABLECIMIENTO FRANQUICIADO? SI NO

SI LA RESPUESTA FUESE AFIRMATIVA, INDIQUE CUÁL(ES), LA(S) LOCALIDAD(ES) DE EMPLAZAMIENTO, DENOMINACIÓN(ES) SOCIAL(ES) Y PERÍODO(S) DE GESTIÓN

ASPECTO FINANCIERO

CAPACIDAD DE INVERSIÓN: US\$

TIEMPO DE LA INVERSIÓN: UN MES DOS MESES TRES MESES CUATRO MESES CINCO MESES MAS DE CINCO MESES

NECESITA FINANCIAMIENTO:
%

¿DE QUÉ CAPITAL (A TÍTULO DE APORTACIÓN PROPIA) DISPONE UD. PARA LA APERTURA DEL NEGOCIO?

¿DISPONE DE BIENES PERSONALES QUE, EN CONCEPTO DE GARANTÍA, LE PERMITAN OBTENER RECURSOS AJENOS PARA LA FINANCIACIÓN DE LAS INVERSIONES INICIALES NECESARIAS? SI NO

¿NECESITA ALGUNA COLABORACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL FINANCIAMIENTO? SI NO

PORCENTAJE MONTO

¿DISPONE DE ALGUNA ENTIDAD FINANCIERA QUE LE FACILITE UN CRÉDITO EN MENOS DE 90 DÍAS? SI NO

CUAL:

CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL

¿DISPONE DE LOCAL PARA LA INSTALACIÓN DEL NEGOCIO? SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE DIRECCIÓN EXACTA, SUPERFICIE APROXIMADA Y SI ES EN PROPIEDAD O ARRENDADO, ENTRE OTROS:

ALTERNATIVA 1

ESTADO: _____

CIUDAD: _____

UBICACIÓN: _____

PROPIO

ALQUILADO

OTRO

EN BÚSQUEDA

MONTO DE CONDOMINIO _____

CANON DE ARRENDAMIENTO _____

ALTERNATIVA 2

ESTADO: _____

CIUDAD: _____

UBICACIÓN: _____

PROPIO

ALQUILADO

OTRO

EN BÚSQUEDA

MONTO DE CONDOMINIO _____

CANON DE ARRENDAMIENTO _____

EN CASO NEGATIVO, INDIQUE UNA O DOS ÁREAS GEOGRÁFICAS DE PREFERENCIA

A. _____

B. _____

¿INDIQUE POR QUE LE INTERESA ADQUIRIR UNA FRANQUICIA?

MARQUE CON UNA "X" LA DOCUMENTACIÓN QUE ANEXA CON ESTE CUESTIONARIO:

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| • CURRÍCULUM VITAE PERSONAL | <input type="checkbox"/> | • 2 REFERENCIAS COMERCIALES | <input type="checkbox"/> |
| • CURRÍCULUM VITAE DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS | <input type="checkbox"/> | • BALANCE PERSONAL FIRMADO POR UN CONTADOR COLEGIADO | <input type="checkbox"/> |
| • CURRÍCULUM VITAE DEL DIRECTOR GERENTE | <input type="checkbox"/> | • PLANOS DEL LOCAL (NO INDISPENSABLE) | <input type="checkbox"/> |
| • 2 REFERENCIAS BANCARIAS | <input type="checkbox"/> | • FOTOGRAFÍAS | <input type="checkbox"/> |

LA CENTRAL DE FRANQUICIA SE RESERVA EL DERECHO DE APROBACIÓN FINAL DE LA SOLICITUD REPRESENTADA POR EL ABAJO FIRMANTE.
LA APROBACIÓN DEFINITIVA TENDRÁ LUGAR CON LA FIRMA DEL CONTRATO DE FRANQUICIA

EN	A, DE	2.005
FIRMADO:		
REMITA ESTE CUESTIONARIO A:		
Front Consulting: _		
SEÑORES STAV		
FAX: (593) 2 2970639 - Quito, Ecuador		

RECIBIDO POR
NOMBRE: _____
FECHA: _____
FIRMA: _____