

Fiche contact Franchisé

Candidat

Nom :	Prénom :	
Adresse :	Code Postal :	Ville :
Téléphone fixe :	Portable :	Fax :
Email :		
Age :	Situation familiale :	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)
Nombre d'enfants :		<input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> pacsé(e)
Moment pour vous joindre :	_____	

Situation professionnelle

Situation professionnelle : depuis le :

Diplôme particulier ? Oui Non

Précisez lequel ou sinon quel cursus avez-vous suivi pour votre métier ?

Vos motivations actuelles pour changer de métier ?

Projet

De préférence, dans quelles villes souhaitez-vous créer votre projet ?

1. 2. 3.

Quand souhaitez-vous démarrer votre activité avec OXYBAR® ?

Dès que possible dans 6 à 12 mois dans + 1 an

Pour quelles raisons envisagez-vous de créer une franchise OXYBAR® ?

.....

.....

Quel montant de votre apport personnel (hors emprunt) pouvez-vous consacrer à ce projet ?

- de 100 K€ de 100 à 200 K€ 200 à 300 K€ + de 300 K€

Partenaires dans le projet

Pensez-vous réaliser ce projet : <input type="checkbox"/> seul		<input type="checkbox"/> avec votre conjoint
<input type="checkbox"/> avec un ou des associés	<input type="checkbox"/> ne sais pas encore	
Noms et prénoms des associés :		
Professions :		
Coordonnées :		

Origines du contact

Comment avez-vous connu la Franchise OXYBAR® ?	
<input type="checkbox"/> Presse (quel magazine ?) :	
<input type="checkbox"/> Salon, lequel :	
<input type="checkbox"/> Site internet : www.bar-oxygene.com , www.oxybar.fr	
<input type="checkbox"/> Site internet spécialisé, lequel :	
<input type="checkbox"/> Bouche à Oreille :	
<input type="checkbox"/> 1 franchisé OXYBAR® :	
<input type="checkbox"/> Autre :	

Suivi du dossier et commentaires

Date	Avancement du contact / Remarques et commentaires	Action

Signature du contrat le :	Stage de formation le :
Lancement des travaux le :	Ouverture le :