



Solicitud de Franquicia
CAFÉ GITANE®

Dirección: 19 calle 8-82 Zona 13. Aurora II.

Teléfono: (502) 2387-6200 y 2387-6251

Mail: franquicias@cafegitane.com

SOLICITUD DE FRANQUICIA

Gracias por su interés en la Franquicia Café Gitane®

Esta solicitud de franquicia es sometida voluntariamente por el interesado, en el entendido de que la información contenida será tratada en forma estrictamente confidencial. El hecho de someterla no representa compromiso alguno de adquirir la franquicia y el hecho de recibirla no compromete a, **Café Gitane®** a otorgar la franquicia al solicitante. Es necesario someter esta solicitud para iniciar negociaciones.

Información general

Fecha:			
Solicitante:			
Dirección:			
Ciudad:			
País:			
Teléfonos:		Fax:	
Email:			

¿Cómo tomó, conocimiento de la Franquicia Café Gitane®?

¿Cuál es la zona donde usted quiere operar la Franquicia Café Gitane®?	Ciudad		Colonia		Estado	
¿Tiene usted experiencia en el manejo de personal?	Mucha		Poca		Nada	
¿Le gusta tratar con el público en general?	Mucho		Poco		Nada	
¿Está usted familiarizado con la Industria de Alimentos y Bebidas?	Mucho		Poco		Nada	
¿En qué plazo tiene usted pensado iniciar operaciones de la franquicia?	3 – 6 meses		Un año		Más de un año	

¿Cuáles considera que son sus principales fortalezas como persona o empresario?

¿Cuáles considera que son sus principales debilidades como persona o empresario?

¿Cuál es la razón de su interés por la Franquicia Café Gitane®?



Información personal

Fecha de nacimiento:	Ciudadanía:		
Intereses, aficiones, hobbies, actividades comunitarias			
Nombre del cónyuge:	Fecha de nacimiento cónyuge:	Fecha de matrimonio:	Descendientes: (edades)

Academia

Diversificado:		Fecha de graduación:	
Profesional:		Fecha de graduación:	Título:
Otros estudios:		Fecha de graduación:	Título:

Estado financiero personal (ingresos del último año)

Todas las cifras en Dlls. US			TOTAL
Salarios:	Solicitante USD \$	Cónyuge USD \$	USD \$
Bonos y comisiones:	Solicitante USD \$	Cónyuge USD \$	
Ganancias financieras (en su caso):			
Ingresos por renta de inmuebles (en su caso):			
Otros ingresos: (especificar)			
TOTAL:			USD \$
Valor de sus inversiones en Bienes Raíces:			

Inversiones en la Franquicia Café Gitane®

¿Cuál es el capital de que usted dispone para realizar la inversión de su franquicia? Dlls_ \$ _____



¿Cuál sería su estimado de ingresos de otras fuentes (ajenas a la Franquicia Café Gitane®) por los siguientes doce meses en el caso de que sea seleccionado como Franquiciado?

¿El capital para abrir la Franquicia Café Gitane® provendrá de sus propios recursos?

En el caso de que el capital para abrir la Franquicia Café Gitane® provenga de otras fuentes además de los recursos del solicitante, favor explicar a continuación:

Solicitante (%)	Miembros de la familia (%)	Socios no-familiares (%)	Bancos (%)

Además de la obtención de capital, ¿cuál sería la razón para reclutar socios?

¿El solicitante retendrá la autoridad total en las decisiones del negocio?

En caso contrario, favor de explicar quién tendría la autoridad total (Se requerirá una solicitud y evaluación separadas en este caso)

Experiencia en negocios (actual)

Ocupación actual:	Posición:	Desde (fecha):
Empresa:	Dirección:	Salario actual:

Describir los deberes, responsabilidades y número de empleados bajo su autoridad.

Experiencia previa en negocios

Fecha (de / a):	Posición:	Empresa:	Tipo de negocio:
Dirección:		Supervisor:	Razón de la separación:
Responsabilidades:			Ultimo salario:
Fecha (de / a):	Posición:	Empresa:	Tipo de negocio:
Dirección:		Supervisor:	Razón de la separación:
Responsabilidades:			Ultimo salario:



¿Ha tenido antes un negocio propio? (favor explicar)

Si ha tenido antes una Franquicia, favor explicar en cuál y su participación en ese negocio.

¿Tiene usted experiencia en negocios de alimentos y/o restaurantes? Si es así, favor explicar brevemente

Referencias		
Referencia	Dirección	Teléfonos
Abogado:		
Contador:		
Banquero:		
Personal 1:		
Personal 2:		
Personal 3:		

Comentarios adicionales: (Utilice este espacio para colocar sus comentarios)

Autorizo a Café Gitane® a verificar esta información y establecer contacto con las referencias y agencias de investigación de crédito que considere prudentes y mantener el expediente correspondiente.

Nombre:

Firma: