

Domanda di affiliazione a SALUTE+STORE® Franchising

Data:

...../...../.....

Spett.le SALUTE+STORE,
Io sottoscritto.....,
nato a.....il.....,
residente a....., in Via....., N°.....,
Cap.....,
Provincia....., Tel.....,
Mail.....

Richiedo

L'accettazione della mia domanda di affiliazione a Salute+Store Franchising, finalizzata all'apertura di un nuovo punto vendita Salute+Store nella città di, in Provincia di....., indicando i seguenti requisiti:

Titolo di Studio.....

Esperienze lavorative.....

Occupazione attuale.....

Disponibilità economica. Per l' apertura di un Salute+Store sono necessari almeno €uro 10.000 di capitale proprio.

Confermi la tua disponibilità di tale cifra? Si No

Motivazione
Imprenditoriale.....

Predisposizione al contatto con il pubblico Si No

Conoscenze informatiche di base Si No

Attitudine alla vendita Si No

Disponibilità del locale Si No se Si, compilare anche il questionario informazioni location

Indicare il mese di presunta apertura:.....

Note:.....
.....
.....

