



RENSEIGNEMENTS

PERSONNELS

NOM : PRÉNOM :
 DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
 ADRESSE :
 CP : VILLE :
 TÉLÉPHONE FIXE : TÉLÉPHONE PORTABLE :
 EMAIL :
 MEILLEUR MOMENT POUR VOUS CONTACTER :

RENSEIGNEMENTS

PROFESSIONNELS

NIVEAU : AUCUN BEP CAP BAC PRO BAC BAC +2 BAC +3 BAC +4 BAC +5

POSTE	ENTREPRISE	SECTEUR D'ACTIVITÉ	NOMBRES D'ANNÉES

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE :

AGRICULTEUR

CADRE ET PROFESSION SUPÉRIEURE

CADRE MOYEN

EMPLOYÉ

OUVRIER

SECTEUR D'ACTIVITÉ :

ARTISAN, COMMERÇANT, CHEF D'ENTREPRISE

SECTEUR D'ACTIVITÉ :

MON PROJET

PROFESSIONNEL

Avez-vous déjà exercé une activité en indépendant ?

Secteur d'activité :

Avez-vous déjà exercé une activité en franchise?

Secteur d'activité :

Précisez les raisons principales de votre intérêt pour l'enseigne ?

Secteur souhaité ? : Région : Département : Ville :

De quel budget disposez-vous pour financer votre projet ?€

Quel CA annuel espérez-vous réaliser ?€

Quelle est la date d'échéance de votre projet ?

NOUS

CONTACTER

