****

**Solicitud candidato Franquicia.**

 La información proporcionada en este documento, será tratada con absoluta confidencialidad por parte de **Fitness Nutrition Jose Manuel Acosta SL y Business Sport Nutrition SL.** De todo su personal y/o consultores o asesores externos.

**DATOS GENERALES (Representante legal si es persona Física)**

1. Nombre:
2. Dirección:
3. Tiempo de Residencia en el Domicilio Actual:
4. Teléfono Móvil:
5. Email:
6. Fecha de Nacimiento:
7. Nacionalidad:
8. Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)
9. Numero de Dependientes Económicos:

**FORMACIÓN**

1. Nivel de estudios:
2. Universidad o institución:

13. Otros:

**OCUPACIÓN**

14. Nombre de la empresa o negocio:

15. Giro de la empresa o negocio:

16. Puesto o función:

17. Antigüedad en la empresa:

18. Teléfono de oficina o negocio:

19. Funciones principales:

20. ¿De obtener la franquicia piensa continuar con sus actividades actuales?

**EXPERIENCIA**

21. ¿Ha tenido experiencia en negocios propios? Explique:

22. ¿Ha tenido experiencia en negocios de Nutricion deportiva, herbolarios, Farmacia, Centros deportivos y Gimnasios, o similares a los de **FITNESS NUTRITION**? Explique:

23. ¿Ha tenido experiencia como propietario de alguna franquicia? En caso afirmativo mencione nombre(s):

24. En caso afirmativo en las dos preguntas anteriores, y en caso de venta del negocio o cierre, explique los motivos:

**ACERCA DE LA FRANQUICIA**

25. ¿Cuál es el principal motivo por el que desea invertir en una franquicia?

26. ¿Cuál es la principal razón por la que desea adquirir una franquicia de **FITNESS NUTRITION**?

27. ¿Cómo se enteró de nuestra franquicia?. :

28. ¿Conoce alguna de nuestras sucursales?.

29. ¿A cuánto asciende su presupuesto total para invertir en la franquicia?

Mínimo:

Máximo:

30. ¿En qué momento podría disponer de este recurso?

Inmediatamente En los próximos 3 meses

En los próximos 6 meses En los próximos 12 meses

31. ¿Quién operará la franquicia? (usted, familiar socios). ¿Cuánto tiempo le dedicaría usted al negocio?

32. Ciudad o zona de interés para ubicar la franquicia, explique las razones:

33. ¿Cuenta ya con algún local?

34. Si su respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, indique la superficie aproximada del local, si es propio o rentado, y el tipo de zona en que se encuentra ubicado:

35. Cualquier negocio nuevo incluyendo una franquicia, requiere de tiempo para llegar a su punto de equilibrio, ¿Cuánto tiempo está usted dispuesto a fondear con recursos propios su negocio en lo que alcanza el punto de equilibrio?:

36. ¿Qué expectativa tiene sobre la recuperación de su inversión en nuestra franquicia?

Menor a 1 año Entre 1 a 2 años

Entre 2 y 3 años Más de 3 años

37. ¿Qué otras franquicias está considerando?

La información proporcionada en este documento, será tratada con absoluta confidencialidad por parte de **Fitness Nutrition Jose Manuel Acosta SL y Business Sport Nutrition SL,**  de todo su personal y/o consultores o asesores externos y no compromete al franquiciante de ninguna manera con el franquiciador.