



deNeuville
Chocolat français

VIVONS GOURMANDS

DOSSIER DE CANDIDATURE



Date de la demande : _____

IDENTIFICATION DU CANDIDAT	
Prénom :	Nom :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Portable :
Email :	

INFORMATIONS PERSONNELLES	
Nationalité :	Situation : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e)
MONSIEUR : Date de naissance : Lieu de naissance : Profession :	MADAME : Date de naissance : Lieu de naissance : Profession :
Etudes :	Niveau :
Avez-vous déjà exercé dans le chocolat ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Comment avez-vous connu De Neuville ?	<input type="checkbox"/> Site internet De Neuville <input type="checkbox"/> Franchise Magazine (papier ou web) <input type="checkbox"/> L'Observatoire de la Franchise <input type="checkbox"/> Salon dédié à la franchise <input type="checkbox"/> Toute La Franchise

Ce document ne constitue aucun engagement Toutes ces informations sont strictement confidentielles et utiles à l'appréciation de votre candidature

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES	
Fonction actuelle :	Employeur :
Avez-vous été ou êtes à votre compte ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui : Depuis quand ? _____ Nom propre : _____ Dénomination : _____ Immatriculée au RCS/RM de : _____
Avez-vous déjà fait l'objet d'un dépôt de bilan ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Vous vous définissez plutôt comme :	<input type="checkbox"/> Vendeur <input type="checkbox"/> Administratif <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Gestionnaire <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Investisseur <input type="checkbox"/> Animateur <input type="checkbox"/> Financier <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Autre : _____
VOTRE PROJET :	
Quelles sont vos attentes et vos motivations en intégrant la franchise De Neuville ?	
TYPE DE PROJET : Quel type de projet souhaitez-vous ?	
<input type="checkbox"/> Création <input type="checkbox"/> Succession	
MOBILITE :	
Dans quelles villes souhaitez-vous vous établir ?	
Quand souhaitez-vous démarrer ?	
<input type="checkbox"/> Moins de 3 mois <input type="checkbox"/> Environ 6 mois <input type="checkbox"/> Moins d'un an <input type="checkbox"/> Plus d'un an, précisez : _____	

INFORMATIONS ECONOMIQUES ET FINANCIERS	
LOCAUX & EMBLEMMENT	
Disposez-vous d'un local ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Si oui :	Superficie :
Vous êtes propriétaire :	<input type="checkbox"/> des murs <input type="checkbox"/> du droit au bail Loyer annuel : _____
	Ce local se trouve dans : <input type="checkbox"/> hyper-centre <input type="checkbox"/> centre commercial <input type="checkbox"/> centre-ville <input type="checkbox"/> périphérie
	Nombre d'habitants - Dans la localité : _____ - Dans un rayon de 5 km : _____
	Type d'activités ou d'enseignes à proximité du local :
APPORT PERSONNEL	
Montant de votre apport personnel : _____	

Fait à _____, le _____

Signature