®

En caso de sociedad, cada uno de los socios deberá completar la siguiente solicitud.

Por medio de la Presente Ud. Inicia trámites para la obtención de nuestra franquicia Chilaquiles ChilaFelix.

Favor de llenar esta solicitud a máquina o con letra de molde, legible.

Día mes año

Folio \_\_\_\_\_\_\_ fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN PERSONAL |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno**\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Apellido Materno**\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Nombre(s)** |
| **RFC**  | **CURP**  |
| **Teléfono Casa**  | **Teléfono Oficina** | **Celular** | **E- mail** |
| Fecha de Nacimiento | Estado Civil  | Edad  | **Sexo** |
| **Nombre del Cónyuge**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Fecha de Nacimiento**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Casado desde el año** | **No. de Matrimonios** | **No. de Hijos** |
| Casa  | Calle y No.  |
| Colonia | Ciudad o Municipio | Estado | C.P |
| Oficina  | Calle y num. |
| Colonia | Ciudad o Municipio | Estado | C.P |
| ESTUDIOS |  |
| Grado | Nombre de la institución |
| Primaria |  |
| Secundaria |  |
| Preparatoria |  |
| Licenciatura |  |
| Maestría  |  |
| Otros |  |
| OCUPACIÓN ACTUAL |  |
| Empresa | Cargo | Sueldo Mensual Bruto |
| Describa brevemente sus actividades y responsabilidades |  |
| Ocupación Anterior |  |
| Empresa | Cargo | Periodo | Motivo de separación |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| ¿Ha tenido un negocio Propio? SI\_\_\_ NO\_\_\_ | Giro: |
| Nombre del Negocio |  |
|  |  |
| Referencias Personales (No familiares) |  |
| Nombre  | Dirección  | Teléfono  | Tiempo de conocerlo |
| RESPONDA BREVEMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: |
| 1. ¿Por qué esta usted buscando un negocio (franquicia)? |
|   |
| 2. ¿Desde cuándo busca usted un negocio?  |
|  |
| 3. Qué tipo de negocio pretende? Cualquiera no tengo preferencia por alguno en especial |
|   |
| 4. En esta etapa, ¿qué otros negocios o franquicias ha usted analizado? |
|  |
| 5. ¿Ha estado usted en algún negocio de alimentos o de ventas? ¿Cuál? |
|  |
| 6. ¿Cuándo y como se enteró del Sistema de Franquicias? |
|  |
| 7. ¿Será usted parte de una sociedad o independiente? ¿Con cuántas personas? |
|   |
| 8. ¿Piensa ser socio inversionista u operador?  |
|  |
| 9. En caso de que hubiera socios mencione el nombre y la ocupación de estos. |
|  |
| 10. ¿Piensa trabajar tiempo completo en la operación de la franquicia o en que medida? |
|   |
| 11. ¿Cuántas horas dedicará diariamente a la operación de la Franquicia? |
|   |
| 12. ¿Su cónyuge estará activo en la operación? |
|  |
| 13. ¿Reconoce usted que la industria de alimentos requiere jornadas difíciles de trabajo? ¿Por qué? |
|  |
|  |
| 14. ¿Cuándo desea comenzar los trámites formales para la adquisición de una Franquicia? |
|   |
| 15. ¿Cuándo desea abrir su Franquicia? ¿Por qué? |
|   |
|  |
| 16. ¿Qué capital pretende invertir en la franquicia? ¿Cuál será su máximo disponible a invertir? |
|   |
| 17. ¿El capital es propio o pretende algún financiamiento? |
|   |
| 18. ¿Cuánto aspira a ganar mensualmente? |
|   |
| 19. ¿Cuál es su localidad de interés para operar una Franquicia y por qué? |
|   |
| 20. ¿Cuenta usted con local? SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_ Rentado \_\_\_\_\_\_ Ubicación Plaza Comercial  |
|  |
| 21. ¿Cuál es su modelo de franquicia predilecto? Kiosco\_\_\_\_ Córner \_\_\_\_ Tienda\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE REVISIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL SOLICITANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL EVALUADOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |