



Dossier de candidature



CONFIDENTIEL

Afin de mieux vous connaître, merci de bien vouloir compléter ce dossier sans oublier vos dates de disponibilités pour nous rencontrer.

INTER CAVES

**53 Rue du Fossé Blanc
92230 GENNEVILLIERS**

01 41 32 16 20

contact@intercaves.fr

Date de la demande : _____

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Prénom :

Nom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Email :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nationalité :

Situation :

Célibataire

Marié (e) (Si vous êtes marié, merci de compléter la ligne ci-dessous)

MONSIEUR :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

MADAME :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Profession :

Etudes :

Niveau :

Avez-vous déjà exercé dans le vin ?

Oui Non

Comment avez-vous connu Inter Caves ?

Site internet INTER CAVES

Franchise Magazine (papier ou web)

L'Observatoire de la Franchise

Salon dédié à la franchise

Toute La Franchise

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Fonction actuelle :

Employeur :

Avez-vous été ou êtes à votre compte ?

Non

Oui :

depuis quand ? _____

Nom propre : _____

Dénomination : _____

Immatriculée au RCS/RM de : _____

Avez-vous déjà fait l'objet d'un dépôt de bilan ?

Non

Oui

Vous vous définissez plutôt comme :

Vendeur

Administratif

Commercial

Gestionnaire

Commerçant

Investisseur

animateur

Financier

Technicien

Autre : _____

VOTRE PROJET :

Quelles sont vos attentes et vos motivations en intégrant le partenariat Inter Caves ?

MOBILITE :

Dans quelles villes souhaitez-vous vous établir ?

Quand souhaitez-vous démarrer ?

Moins de 3 mois

Environ 6 mois

Moins d'un an

Plus d'un an, précisez : _____

INFORMATIONS ECONOMIQUES ET FINANCIERS

LOCAUX & EMBLEMMENT

Disposez-vous d'un local ? Non Oui

Si oui :

Superficie :

Vous êtes propriétaire : des murs
 du droit au bail
Loyer annuel : _____

Ce local se trouve dans :

<input type="checkbox"/> hyper-centre	<input type="checkbox"/> zone commercial
<input type="checkbox"/> centre commercial	<input type="checkbox"/> zone artisanale
<input type="checkbox"/> centre-ville	<input type="checkbox"/> zone industrielle
<input type="checkbox"/> périphérie	<input type="checkbox"/> rue piétonne

Places de parking Non
 Oui, combien ? _____

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