



FRANCHISE BAŞVURU FORMU

Franchise'ımıza duyduğunuz ilgi için teşekkür ederiz. Tarafımıza vereceğiniz bilgiler sizi daha iyi tanımamıza olanak verecek ve BİLAKİS şebekesinin bir parçası olmak için yaptığınız başvuruyu eksiksiz bir şekilde değerlendirmemizi temin edecektir. Konu ile ilgili olarak bir ortağınız varsa, lütfen bu formu bir fotokopi ile çoğaltıp ortağınız için de doldurunuz. Tarafımıza verilecek bilgiler tamamı ile gizli tutulacaktır. Herhangi bir referansla, tarafınızdan ön izin almadan temasa geçilmeyecektir. Ayrıca, bu formu doldurmanız sizin açınızdan herhangi bir bağlayıcılık ifade etmemektedir.

KİŞİSEL BİLGİLER

Adınız-soyadınız: _____

Doğum Tarihiniz: _____ Medeni haliniz: _____

Adresiniz: _____

Telefonlarınız:(iş) _____ (ev) _____ Fax: _____

İş Telefonundan Arayabilir miyiz: _____ Aramak için En İdeal Zaman: _____

ÇALIŞMA HAYATINIZ

Tarih

Firma

Pozisyonunuz

Yatırımınızın finansmanı nereden sağlanacak?

(Kaynağı ve miktarını yazınız)

Yatırımınız için kredi almayı düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

Miktarı: _____

DİĞER BİLGİLER

BİLAKİS'i nereden öğrendiniz: _____

BİLAKİS Merkezinizin yöneticiliğini kim yapacak: _____

Ortağınız veya siz BİLAKİS Merkeziniz açıldıktan sonra da şimdiki işinizi sürdürecekmisiniz: _____

BİLAKİS Merkezinizi nerede açmayı düşünüyorsunuz: _____

Ne zaman işe başlamayı düşünüyorsunuz: _____

Başka Franchise'larla ilgileniyormusunuz: _____

Franchise'ın size cazip gelen tarafları nelerdir: _____

BİLAKİS'in size cazip gelen tarafı nedir: _____

Başka yatırım sahaları ile ilgileniyormusunuz: _____

İş hayatınızda önem verdiğiniz en önemli üç prensip nedir

Lütfen hakkınızda referans verebilecek ve ancak sizden alınacak izinle temasa geçilecek iki şahsın isim, adres ve telefonunu belirtiniz:

1. Referans

2. Referans

İsim : _____

İsim : _____

Adres : _____

Adres : _____

Telefon : _____

Telefon : _____

Ekleme istediğiniz herhangi bir şey var mı: _____

Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu teyid ederim.

İmza: _____ Tarih: _____

.....