



CENTRE DE CRYOTHÉRAPIE CORPS ENTIER

## FRANCHISE

### Dossier de pré-sélection pour votre candidature

Les informations recueillies dans ce formulaire seront traitées par la société Cryofast de façon strictement confidentielle et privée.

Merci de bien vouloir compléter entièrement toutes les rubriques. Ce document dûment complété et signé n'engage en rien la responsabilité de la société Cryofast ni même le futur partenaire .

#### • 1 . Le candidat

. Nom :

. Prénom :

. Sexe (H/F) :

. Date et lieu de naissance :

. Nationalite :

. Situation familiale :

#### • Adresse

. Rue :

. CP :

. Ville :

#### • Contact

. Tel domicile :

. Tel bureau :

. Tel portable :

. E-mail :

- **2 . Etudes et formation**

- . Niveau :
- . Ville :
- . Années :
- . Diplomes Obtenus :

- **3. Expérience Professionnelle**

- . Année :
- . Nom de l'employeur :
- . Poste occupé / Responsabilités :

- **4 . Compétences professionnelles**

- Commerce :

- .Avez –vous déjà eu des contacts avec une clientèle :
- .Avez déjà eu a animer un point de vente :

- Finances :

- . Savez- vous lire un journal comptable :
- . Savez- vous lire un bilan :
- . Savez-vous faire des prévisions de trésorerie :
- . Savez-vous gérer un stock :

- Gestion des ressources humaines :

- . Avez-vous déjà engagé des collaborateurs :
- . Avez-vous déjà managé une équipe de vente :
- . Avez-vous déjà du vous séparer de collaborateurs :

- Management :

- . Avez-vous déjà dirigé une entreprise :
- . Avez-vous déjà été associé au capital :

- Développement :

- . Avez-vous déjà rechercher des emplacements commerciaux :
- . Avez-vous déjà négocié avec des agents immobiliers :
- . Avez-vous déjà effectué des travaux dans un local commercial :

## • 5 . La Franchise et vous

1. Avez-vous déjà été membre d'un réseau de commerce organisé ? :  
Si oui , pour quel réseau et pourquoi avez-vous quitté le réseau ? :
  
2. Quelles qualités possédez-vous pour devenir un franchisé performant ? :
  
3. Quel role envisagez-vous dans votre projet ?  
Investisseur inactif :  
Investisseur /Manager actif :

## • 6 . Le concept CRYOFAST et vous

Comment avez-vous connu le concept CRYOFAST ? :

## • 7 . Votre projet personnel

- Dans quelle région géographique souhaiteriez-vous exploiter un point de vente sous l'enseigne CRYOFAST ? :
- A quelle date souhaiteriez-vous devenir franchisé CRYOFAST ? :



