

Questionario di prima valutazione per accedere al progetto Franchising UNIVERSO BIMBO

(SI PREGA GENTILMENTE DI COMPILARE IN STAMPATELLO)

DATA: _____

La compilazione del presente questionario, non vincola in alcun modo le parti.
Il questionario ha la sola funzione di raccogliere dati utili per la valutazione di un eventuale affiliato.
Si dichiara che tutte le informazioni ottenute resteranno nel più stretto riserbo.

Dati personali

NOME: _____ COGNOME: _____

INDIRIZZO: _____ CITTÀ: _____ CAP _____

TELEFONO: _____ / _____ FAX: _____ / _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____ PROFESSIONE: _____

TITOLO DI STUDIO: _____ REDDITO ANNUALE: _____

DISPONIBILITÀ A TRASFERIRSI PER TRAINING DI FORMAZIONE? SÌ NO

ESPERIENZA NEL SETTORE DELLA PUERICULTURA: SÌ NO DESCRIVERE _____

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE (tipo di lavoro, qualifica, periodo): _____

Referenze economiche

BANCA D'APPOGGIO: _____ FILIALE O AGENZIA: _____ C/C _____

BANCA D'APPOGGIO: _____ FILIALE O AGENZIA: _____ C/C _____

PROPRIETÀ DI IMMOBILI E O TITOLI: _____

Punto vendita ipotizzato

CITTÀ: _____ PROVINCIA: _____ ZONA: _____

BACINO D'UTENZA (popolazione città e paesi limitrofi) n°: _____ NUMERO DATI: _____

TIPO DI SOCIETÀ: Società individuale S.a.s. S.n.c. S.r.l. ALTRO: _____

METRATURA LOCALE: _____ N° VETRINE: _____ POSIZIONE: _____

BUDGET DISPONIBILE IN EURO: _____ N° PERSONE TITOLARI IMPEGNATE _____

SI ACCETTA DI FORNIRE I PROPRI DATI
AI SENSI ART. 10 LEGGE 675

FIRMA