

MAGGI DI PASTA

Kneza Miloša 20
34000 Kragujevac
Tel/Fax : +381 34 200 444

www.maggidipasta.rs

Fronšizing aplikacija

Pored zahteva sa informacijama, ovaj obrazac se koristi i za kupovinu franšize. Popunjavanjem ovog obrasca podnosilac Zahteva se ne obavezuje na kupovinu franšize. Prikupljeni podaci korišćiće se isključivo u svrhu konkursa za franšizu.

Kompletno popunite obrazac, ne koristite skraćenice. Obrazac popuniti jasno štampanim slovima.

Datum: _____ Kako i gde ste čuli za našu franšizu: _____

Lične informacije

Ime i Prezime: _____

Datum rođenja: _____

Broj lične karte: _____

Telefon: _____

Trenutno prebivalište

Kućna adresa (iz lična karte/pasoša): _____

Grad: _____

Država: _____ Poštanski broj:

E-mail:

Školska sprema

Stepen obrazovanja: Zanimanje/ zvanje?

Komercijalne informacije (odgovoriti na sva pitanja zaokruživanjem)

o Preduzetnik/ vlasnik
preduzeća o Zaposlen od
strane

Izaberite nivo svog iskustva i aktivnosti:

- Vođenje restorana
- Vođenje drugih poslova
- Druge aktivnosti van vođenja poslovanja
- Bez poslovnog iskustva

Spisak svih restorana i ugostiteljskih aktivnosti u kojima imate učešće ili ste uključeni:

Finansijske informacije

Prihod od trenutne profesije: _____ EUR godišnje

Prihod iz drugih izvora: _____ EUR godišnje

Objasnite prihod: _____

Restoran

Ako se kvalifikujete, kada ćete ulagati u franšizu?

Odmah

Za manje od 6 meseci

Od 6 meseci do 1 godine

Za više od 1 godine

Koliko će biti Vaše učešće u upravljanju restoranom?

0 % uopšte se ne uključujem

50 % se uključujem

100 % se uključujem

U kom gradu i opštini želite da otvorite restoran?

Slažem se da dobijem sva dokumenta u svrhu informisanja o franšizi putem elektronskih alata, ako je to moguće. Saglasan sam da se moji podaci koriste u svrhu konkursa za franšizu.

Ako imate pitanja, možete ih upisati ovde:

Datum:

Potpis kandidata:

