



# DOSSIER DE CANDIDATURE

## IDENTITÉ

Nom :  Prénom :   
Date de naissance :  Lieu de naissance :   
Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Vie maritale (choix à cocher)  
Profession du conjoint :   
Nombre d'enfants à charge :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Êtes-vous :  Propriétaire  Locataire  
Téléphone :  Portable :   
E-mail :   
Êtes-vous opticien diplômé ?  Oui  Non

## FORMATION

Année	Diplômes obtenus / Formations	Établissements
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

### Merci de joindre votre CV.

Votre situation professionnelle actuelle ou dernier poste occupé

Société / Établissement :

Secteur d'activité :

Fonction :

Ancienneté dans la société :

Avez-vous déjà travaillé dans un magasin ALAIN AFFLELOU ?  Oui  Non

Si oui, dans quel(s) magasin(s) .....

Si vous avez déjà un/des magasins d'optique, merci de préciser :

Enseigne	Ville	Date de création	CA annuel HT en €	RPM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# COMPÉTENCES

Vos domaines de compétences (cochez les cases correspondantes)

Domaines	Pas d'expérience	Faible expérience	Bonne expérience	Très bonne expérience
Opticien				
Commerçant				
Management				
Gestion				

## VOTRE PROJET AVEC ALAIN AFFLELOU

Quelle activité souhaitez-vous développer ?  Optique  Acoustique  Optique & Acoustique

Décrivez votre projet

Pourquoi souhaitez-vous vous installer ?

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du franchiseur ?

Quels sont vos points forts pour réussir dans ce projet ?

Que pensez-vous des magasins ALAIN AFFLELOU ?

Avez-vous de la famille ou des amis qui travaillent dans une franchise ou une succursale ALAIN AFFLELOU ?

Vos questions ?

# VOTRE PROJET AVEC ALAIN AFFLELOU

Quelle est la nature de votre projet

- La création d'un nouveau magasin  
 La reprise d'un magasin existant  
 La transformation d'un magasin existant

Où souhaitez-vous ouvrir votre magasin ? ( À classer par ordre de préférence)

Région / Département / Ville	Motif

Quand souhaitez-vous démarrer votre activité ?

Avez-vous eu des contacts avec d'autres franchiseurs ?

Si oui, lequel(s) ?

Serez-vous présent en magasin ?

- À temps plein  À temps partiel

Vous souhaitez réaliser ce projet

- Seul  Avec un/des associés

En cas d'association merci de nous préciser Nom/ Prénom/ Diplôme :

## VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

Capital personnel disponible : k€

Apport personnel affecté à votre projet	k€
Apport complémentaire (famille, amis, associés)	k€
Total Apport (hors emprunt bancaire)	k€

Votre projet est-il lié à la réalisation d'une condition financière particulière ?

- Oui  Non

Si oui, laquelle :

Êtes-vous représentant légal, associé ou actionnaire de société(s) ?

Nom	Type	Secteur d'activité	RPM	Majoritaire oui/non	Dirigeant oui/non

Avez-vous déjà été déclaré en faillite personnelle ou en redressement judiciaire

- Oui  Non

Si oui, précisez :

Les renseignements que vous nous fournissez ci-dessus sont strictement confidentiels et exclusivement destinés à l'analyse de votre candidature comme potentiel futur partenaire de notre groupe.

Je certifie que les informations contenues dans ce présent formulaire sont exactes.

Fait à :

Le :

Signature :

Merci de renvoyer votre dossier ainsi que votre CV par courrier ou par email à :

- o ALAIN AFFLELOU BELGIQUE - 143 avenue Louise 1050 BRUXELLES
- o [info@afflelou.net](mailto:info@afflelou.net)

Pour toutes demandes d'informations, n'hésitez pas à nous contacter au +32 2 274 00 40