

CONTACTOLOGIE



Cartier



FEMME



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

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 €	RCS

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	RCS	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- Service Réseau- 11 rue d'argenson- 75008 Paris
- o Jouvrenmagasin@afflelou.net

Pour toutes demandes d'informations, n'hésitez pas à nous contacter au 01.49.37.73.63