

IDENTITÉ			
Nom : Date de naissance : Situation familiale : Célibataire Marié(e) Profession du conjoint :	Prénom : Lieu de naissance : Vie maritale (choix à cocher)		
Nombre d'enfants à charge : Adresse : Code postal : Êtes-vous : Propriétaire Locataire Téléphone : E-mail : Êtes-vous opticien diplômé ? Oui Non	Ville :		
	Portable :		
FORMATION			
Année Diplômes obtenus / Formation	ons	Établissements	
EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLE	S		
Merci de joindre votre CV. Votre situation professionnelle actuelle ou dernier poste o Société / Établissement : Secteur d'activité :	ccupé		
Fonction : Ancienneté dans la société :			
Avez-vous déjà travaillé dans un magasin ALAIN AFFLELO Si oui, dans quel(s) magasin(s)		Non	
Si vous avez déjà un/des magasins d'optique, merci de p	réciser :		
)ate de CA annue	LUT	

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 A	ALAIN AFFLEL	OU		
Quelle est la nature de votr	e projet	La reprise d'ui	un nouveau magasin n magasin existant tion d'un magasin existan	t	
Où souhaitez-vous ouvrir vo	otre magas	sin ? (À classer par ord	re de préférence)		
Région / Départeme	Région / Département / Ville Motif				
Quand souhaitez-vous dém Avez-vous eu des contacts Si oui, lequel(s) ?		tres franchiseurs ?			
Serez-vous présent en mag Vous souhaitez réaliser ce p			À temps partiel Avec un/des associés		
En cas d'association merci			,		
VOTRE SITUATIO	N FIN	ANCIÈRE			
Capital personnel disponible	e :		K €		
Apport personnel affecté à					K€
Apport complémentaire (famille, amis, associés)				K€	
Total Apport (hors emprunt bancaire)			K€		
Votre projet est-il lié à la ré Oui		'une condition financiè Si oui, laquelle :	re particulière ?		
Êtes-vous représentant lég	al, associé	ou actionnaire de soci	été(s) ?		
Nom	Туре	Secteur d'activité	RCS	Majoritaire oui/non	Dirigeant oui/non
Avez-vous déjà été déclaré	en faillite	personnelle ou en redre	essement judiciaire		
Oui	Non	Si oui, précisez :			
Les renseignements que vous nous fo comme potentiel futur partenaire de Je certifie que les informations conte	notre groupe).		stinés à l'analyse de vot	re candidature
Fait à :			0:		
Le:	Signature :				
Merci de renvoyer votre dossie • ALAIN AFFLELOU-	-	e votre CV par courrier (és eau- 11 rue d'arge n			

。 **Jouvreunmagasin@afflelou.net** Pour toutes demandes d'informations, n'hésitez pas à nous contacter au 01.49.37.73.63