



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS POUR CANDIDAT À UNE FRANCHISE

L'information fournie par le (la) candidat (e) demeure strictement confidentielle.
Ce formulaire n'engage aucunement les deux parties

INFORMATION PERSONNELLE (lettres moulées s.v.p.)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____

No. assurance social: _____

Statut social: _____ Date de naissance: _____

Nom du conjoint: _____ No. assurance social: _____

Occupation du conjoint: _____ Employeur: _____

Dépendant(s): _____ Date de naissance: _____

Langue(s) parlée(s): _____ Écrite(s): _____

État de santé: _____ Maladie/handicap: _____

Lors des derniers 36 mois, avez-vous été impliqué dans des procédures judiciaires? _____

Si oui, précisez: _____

Avez-vous déjà été déclaré coupable d'offense criminelle? _____

Avez-vous personnellement ou une de vos compagnies déjà fait faillite? _____

Avez-vous un lien de parenté avec un officier, directeur, fournisseur, employé ou franchisé de M&M ? _____

Si oui, précisez: _____

TERRITOIRE DEMANDÉ:

1^{er} choix: _____ 2^{ème} choix: _____

3^{ème} choix: _____ Seriez-vous prêt à déménager? _____

EXPÉRIENCES D'AFFAIRES

Poste: _____ Nom de la compagnie: _____

Superviseur: _____ Salaire: _____

Dates: _____ Téléphone: _____

Description des tâches: _____

Poste: _____ Nom de la compagnie: _____

Superviseur: _____ Salaire: _____

Dates: _____ Téléphone: _____

Description des tâches: _____

Poste: _____ Nom de la compagnie: _____

Superviseur: _____ Salaire: _____

Dates: _____ Téléphone: _____

Description des tâches: _____

Êtes-vous déjà propriétaire d'une entreprise? _____

Avez-vous de l'expérience dans l'industrie alimentaire? _____

Si oui, précisez: _____

Désirez-vous opérer avec un associé? _____

Nom du ou des associé(s): _____

(Veuillez annexer un formulaire de renseignements pour chaque associé)

SCOLARITÉ

Secondaire: 1 2 3 4 5

Cégep ou collégial: 1 2 3 4

Universitaire: 1 2 3 4

Diplôme(s) obtenu(s): _____

Avez-vous une formation de vente ou de gestion? _____

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Comment avez-vous entendu parler de M&M? _____

Quel autre commerce avez-vous considéré? _____

Qu'est-ce que vous appréciez de notre concept? _____

Avez-vous essayé nos produits? _____

Qu'est-ce que le terme "franchisé" veut dire pour vous? _____

Comment expliquez-vous le rôle entre franchiseur et franchisé? _____

Si on vous accordait une franchise, expliquez comment vous la feriez fructifier? _____

Combien d'heures par semaine êtes-vous prêt à consacrer à votre entreprise? _____

Êtes-vous prêt à travailler le dimanche? _____

Quand seriez-vous disponible à commencer? _____

Nom de votre avocat: _____ Téléphone: _____

Nom de votre comptable: _____ Téléphone: _____

ÉTAT FINANCIER

ACTIF

Espèces (en main, en dépôt)		\$ _____
Comptes à recevoir		\$ _____
Valeurs en bourse		\$ _____
Immeubles:		\$ _____
- Maison		\$ _____
- Chalet		\$ _____
- Autre: _____		\$ _____
Automobile(s)		\$ _____
REER		\$ _____
Autre bien		\$ _____
Autre bien		\$ _____
Actif total		\$ _____

PASSIF

Hypothèque	Versement _____	\$ _____
Prêt automobile	Versement _____	\$ _____
Autres prêts: _____		\$ _____
Cartes de crédit		\$ _____
Autres: _____		\$ _____
Passif total		\$ _____

TOTAL (actif moins passif)

\$ _____
=====

Salaire du (de la) candidat(e)	\$ _____
Salaire du (de la) conjoint(e)	\$ _____
Bonus et commissions	\$ _____
Dividendes	\$ _____
Autres	\$ _____

REVENU TOTAL \$ _____

RÉFÉRENCES

<i>Nom</i>	<i>Adresse</i>	<i>Lien de parenté</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Avez-vous déjà une source de financement? _____

De combien d'argent liquide disposez-vous? _____

Quel actif utiliserez-vous?

a) _____ b) _____

c) _____ d) _____

Avez-vous besoin d'aide pour chercher du financement? _____

Quel est votre revenu minimum nécessaire pour la première année? _____

Comprenez-vous que la responsabilité de réussir reste la vôtre? _____

Avez-vous déjà présenté une demande de franchise M&M? _____

Le soussigné certifie que les renseignements ci-dessus mentionnés sont véridiques. Tous changements devraient être rapportés au franchiseur. Le soussigné autorise M&M à obtenir par les méthodes usuelles, tous les renseignements sur son crédit et son emploi pour les besoins de la présente demande. La direction de M&M a ses propres critères d'évaluation et se réserve le droit de refuser un candidat sans avoir à expliquer les raisons.

Signé ce _____ jour de _____ à _____

Témoin: _____ Candidat: _____

Veillez compléter entièrement et retourner le formulaire à:

**Manon Leroux
Les Aliments M&M
3872, boul. St-Charles
Pierrefonds (Québec) H9H 3C6
Téléphone : 514-626-0111
Télécopieur : 514-626-1378**