



## FICHA DE PRECALIFICACIÓN

Esta ficha no implica ningún compromiso para ambas partes, siendo las informaciones estrictamente confidenciales. En caso de haber socio/s, cada uno deberá llenar una ficha.

### .: INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido: \_\_\_\_\_

Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Formación Académica:

Primario ( ) Secundario ( ) Terciario ( ) Universitario ( ) Otros: \_\_\_\_\_

Nº de Dependientes: \_\_\_\_\_

Nombre del/de la Cónyuge: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo que vive en la dirección mencionada? \_\_\_\_\_

**.: INFORMACIÓN PROFESIONAL**

Actividad Actual: \_\_\_\_\_

Negocio propio ( ) Empleado ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Tiempo destinado al trabajo (por día): \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Rubro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Otras importantes experiencias profesionales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## .. INFORMACIÓN FINANCIERA

Disponibilidad para inversión en el nuevo negocio: (Tilde la opción correcta)

- ( ) Hasta \$ 50 mil
- ( ) De \$ 50 mil a \$ 100 mil
- ( ) De \$100 mil a \$ 150 mil
- ( ) Más de \$ 150 mil

Detalle de los Activos Disponibles:

_____	\$	_____
_____	\$	_____
_____	\$	_____
_____	\$	_____

Inmueble: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Detalle de los Pasivos:

_____	\$	_____
_____	\$	_____

Referencias bancarias:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Referencias comerciales:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**.: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Área de interés para la ubicación de la franquicia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Desea dedicarse a la franquicia tiempo integral (full time)?      Sí ( )      No ( )

¿Tiene disponibilidad para la “puesta en marcha” inmediata?      Sí ( )      No ( )

En caso de respuesta negativa, por favor, explique por qué. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Le gustaría tener socios?      Sí ( )      No ( )

En caso de respuesta afirmativa. ¿Cómo sería la composición accionaria? ¿Quién sería el socio operador de la franquicia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué motivó su interés por **CHUAO**? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cómo entró en conocimiento de **CHUAO**? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES (Si desea agregar alguna información):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dejo constancia que los datos arriba indicados son ciertos. Y asumo la responsabilidad correspondiente.

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Por favor envíe esta ficha a:

HELADERIA CHUAO

Att. Sr. HORACIO ABEL SADER

Balcarce 602. Villa Mercedes. San Luis. Argentina. TE: 02652-1537-7666

o por correo electrónico a: [info@chua.com.ar](mailto:info@chua.com.ar) o [horacio\\_sader@hotmail.com](mailto:horacio_sader@hotmail.com)

