

Datos Personales

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Nacionalidad Número de Documento (DNI, Pasaporte)

Fecha de Nacimiento Edad

Estado Civil

- Soltero(a)
- Conviviente años
- Casado(a) años
- Divorciado(a) años
- Viudo(a) años
- Otro indique

Nombre del Cónyuge

Ocupación del Cónyuge

Número de Dependientes Económicos

Nombre	Parentesco	Edad	Actividad principal



Una vez llenado el formulario por favor devolverlo vía correo electrónico a la dirección wuju.pe@gmail.com

Domicilio Particular

Calle	<input type="text"/>				
Distrito	<input type="text"/>				
Ciudad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

Tipo de inmueble

- Casa
- Departamento
- Otro Indique

Su vivienda es

- Alquilada
- Hipoteca
- Otro Indique

Territorio

Lugar donde se solicita la franquicia
(País, ciudad, provincia)

Tiempo de residencia

¿Dispone de un espacio, local para la ubicación y funcionamiento de la franquicia?

Sí Área del espacio (m2)

No



Sobre la Franquicia

¿Cómo se enteró de nuestra franquicia?

SI SI

¿Ha visitado alguna de nuestras tiendas?

NO ¿Ha probado alguno de nuestros productos? NO

¿Qué le pareció el producto?

Malo Regular Bueno Excelente

Su apreciación personal sobre nuestros productos y servicio

Su interés por nuestra franquicia es por:

- Mejorar su situación financiera Giro del negocio Diversificar su inserción
- Buscar un patrimonio Constituir un negocio familiar Dedicarse a un negocio fácil y rápido
- Generar autoempleo Convertirse en microempresario Aumentar su capital
- Otro Indique

¿Qué es lo que más le ha llamado la atención de nuestra marca?

¿Por qué desea adquirir una de nuestras franquicias?

¿Se siente identificado con nuestros valores de calidad y servicio?

¿Ha intentado obtener alguna franquicia de algún negocio o marca parecido?

SI
 NO

¿Anteriormente le han negado el otorgamiento de una franquicia?

SI
 NO

Especifique cuál (es)

Información Académica

Grado de instrucción

Carrera estudiada

Institución dónde cursó sus estudios

Ciudad

País

Por favor detalle otros cursos, seminarios, diplomados que haya realizado

Curso	Institución	Fecha

Información Profesional

Nombre de la Empresa en la que trabaja actualmente

Giro de la Empresa

Cargo que desempeña

Antigüedad de la Empresa

Antigüedad en el cargo

¿Tiene participación accionaria?

- SI
 NO

¿Qué porcentaje?



Domicilio de la Empresa

Dirección

Distrito, Municipio

Ciudad

País

Teléfonos

Fax

e-mail

web

Describe las principales funciones que realiza

¿Tiene personal a su cargo?

- SI
 NO

¿A cuántas personas dirige, coordina o supervisa?

Semanalmente usted trabaja: Días

Horas

Anteriormente trabajó en alguna otra empresa

- SI
 NO

Cargo que desempeñó

¿Cuánto tiempo laboró en dicha empresa?

Motivo de su salida

BALANCE PERSONAL

Total de Activos

Total de Pasivos

Balance Personal

¿Piensa usted enajenar algún activo fijo para cubrir los requisitos económicos para obtener una Franquicia de Wuju! Shave Ice & Fruits?

SI

NO

En caso que su respuesta sea SI ¿Cuánto piensa obtener?

¿Buscará obtener financiamiento para obtener la unidad franquiciada?

SI

NO

¿Qué tipo de financiamiento?

¿Cuál es el porcentaje de la inversión que pensaría financiar?

¿Cuánto tiempo piensa destinar para el desarrollo y la operación de su franquicia Wuju! Shave Ice & Fruits?

¿Piensa involucrar a su cónyuge u otro familiar en la operación de su unidad de franquiciada?

SI

NO

¿A quién?

¿Por qué?

AGRADECEMOS SUS RESPUESTAS

La información contenida en el presente formulario será manejada con absoluta discreción y confidencialidad. Esta será usada única y exclusivamente para efecto de un posible otorgamiento de una de nuestras franquicias. Una vez que su solicitud haya sido evaluada, nos pondremos en contacto con usted para darle a conocer el resultado.

