

# Formulario de solicitud

OPORTUNIDAD FRANQUICIA



Nombre

Fecha de Nacimiento

Dirección

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

Email

Contacto SKYPE

Ruego cumplimentar esta solicitud en mayúsculas, y enviarla escaneada, por correo electrónico, junto con las páginas adicionales si es necesario, y su curriculum vitae actualizado, a [claire@swimbebeswim.com](mailto:claire@swimbebeswim.com). Gracias.

1 ¿Como descubrió la franquicia Swim Bebé Swim?

2 ¿En qué territorio desea representar Swim Bebé Swim (ruego sea específico, indicando zona geográfica y a qué pueblos pertenece)?

3 Explícanos porqué desea tener su propia franquicia de Swim Bebé Swim.

4 Explícanos porqué piensa que Usted es la persona idónea para representar Swim Bebé Swim en su zona.

5 ¿Ha tenido alguna experiencia al respecto?

6 ¿Tiene, o ha tenido alguna vez negocio propio? SI/NO  
Si su respuesta es afirmativa, ruego nos facilite más datos.

7 ¿Como propone financiar este negocio?

8 Confirmo que la información facilitada es fehaciente.

© Claire Charnock 2009.  
Derechos de traducción reservados.

swim bebe swim international limited.  
Registrado en Inglaterra y Gales  
06564427

[www.swimbebeswim.com](http://www.swimbebeswim.com)  
[claire@swimbebeswim.com](mailto:claire@swimbebeswim.com)

Firma

Fecha

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---