

Curves International, Inc

QUESTIONNAIRE :

Merci de renvoyer à

Lorena Martin par
Fax: (+34) 94 480 39 96 ou
Email: lmartin@curves.com

INFORMATIONS PERSONELLES:

Date _____
Date de Naissance: _____ Homme Femme
Nom et prénoms _____ Nationalité: _____

Adresse permanente
Rue _____ Ville _____ Province _____ CP _____

Tel. Maison _____ Tel. Travail _____ Résidence : Propriétaire Locataire
Tel. Mobile _____ Fax résidentiel _____
E-mail _____

No. d'enfants: _____ No. de dépendants autres que conjoint ou enfants: _____
Célibataire Divorcé (e) Séparée veuf/veuve Marié(e) – Nom du conjoint: _____

Un membre de votre famille travaille-t-il pour Curves International Inc.? _____ Si oui, donnez leur nom et le département: _____

Comment avez-vous connu Curves International, Inc.?

CARRIERE:

Donnez vos 2 derniers employeurs (Même si vous étiez à votre compte).Le dernier d'abord:

Dates (mois/An)	Nom et adresse	Salaire	Position	Raison du départ
□□□□ A □□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
□□□□ A □□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
□□□□ A □□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□

1. Décrivez vos occupations et responsabilités actuelles. _____
2. Si vous êtes sans emploi percevez-vous des aides? Si oui lesquelles?

3. Quelle secteur(s) géographique(s) préféreriez-vous? (a) _____ or (b) _____

Que cherchez-vous à accomplir grâce à la franchise Curves? _____

4. Aimeriez-vous une seule franchise Curves ou plusieurs: _____
Si plusieurs, combien? _____ Combien de temps voulez-vous pour l'expansion? _____
5. Quel est votre coût de vie actuel (besoins mensuels)? _____
6. Curves sera-t-elle votre unique source de revenus? _____ Expliquez si nécessaire:

7. Quand est-ce que vous voulez ouvrir votre centre? 1-3 mois 3-6 mois 6-9 mois 9-12 mois
8. Pensez-vous gérer votre Curves vous-même ou employer une gérante? _____
9. Quel est le montant de votre apport personnel? _____
10. Avez- vous un local en vu? _____

La ou les personne(s) signant ce formulaire ci-dessous, certifie(nt) que les informations ci-dessus sont, à leurs connaissances, vraies et correctes. Le(s) sous-signé (s) autorise (ent) Curves International, Inc. a se renseigner sur les informations données ci-dessus et à les transmettre à des tiers, comme des agences de vérification de crédit ou autres institutions financières au cas ou Curves le considérerait nécessaire et approprié. Le(s) sous-signé(s) s'engage(nt) à informer Curves de tout changement matériel affectant les informations financières ci-dessus.

DATE _____ SIGNATURE _____

DATE _____ SIGNATURE _____