**QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL**



***Vous souhaitez étudier le projet pour devenir concessionnaire et intégrer notre réseau, merci de compléter le formulaire ci-après et de le retourner à :***

[***bruno.chrisostome@lem-on.fr***](mailto:bruno.chrisostome@lem-on.fr)

**Votre identité :**

Nom :........................................................ Prénom :............................................................

Age : 18-40 🞎  40-60 🞎 + de 60 🞎

Adresse :.................................................................................................................................

Code postal :.......................... Ville :......................................................................................

Téléphone :……………………………………………………………………………...……….......

E-mail :.....................................................................................................................................

**Votre Expérience professionnelle** (joindre un cv) :

Etudes, diplômes :.....................................................................................................................

Formation de base : ..................................................................................................................

Parcours professionnel :

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

**Votre situation actuelle :**

🞎 Salarié 🞎 Demandeur d’emploi 🞎 Chef d’entreprise 🞎 Autre

Quelle est votre profession actuelle ou la dernière exercée ?

...............................................................................................................................................

Quelle est votre rémunération brute mensuelle ?

...............................................................................

**Votre projet :**

Souhaitez-vous ouvrir : 🞎 Une concession

Quelle raison principale vous amène à choisir cette activité ?

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Dans quelle région désirez-vous vous implanter ?

1 :...............................................................................

2 :...............................................................................

Etes-vous issu de cette région ? 🞎 Oui 🞎 Non

A quelle date souhaitez-vous commencer votre activité ?........................................................

Souhaitez-vous faire votre projet : 🞎 Seul 🞎 En couple 🞎 Avec un associé

Quel est le montant dont vous disposeriez pour monter votre projet ?...................................

Quels seraient vos fonds propres ?...........................................................................................

Quel capital envisageriez-vous pour votre entreprise ?............................................................

Combien souhaitez-vous vous rémunérer : (préciser une tranche de rémunération mensuelle)

🞎 En année 1 :.......................... 🞎 En année 2 : ..........................

🞎 En année 3 : .......................... 🞎 En année 4 : ..........................

**La Franchise :**

Comment avez-vous connu Stores de France ?

🞎 Salon 🞎 Presse 🞎 Internet 🞎 Autre, précisez………….……….

Pourquoi souhaitez-vous adhérer à un réseau de concessionnaires ?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Pourquoi avoir choisi Stores de France ?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Quelles sont, selon vous, les qualités indispensables pour développer une agence Stores de France ?

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Qu’attendez-vous de l’accompagnement de la tête de réseau ?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

FHV est responsable de ce traitement qui a pour finalité de cibler votre profil par rapport au projet FHV.

Les données collectées nous sont indispensables pour mener à bien ce traitement.

Vous disposez du droit d’accéder aux données vous concernant, d’en demander la rectification, l’effacement ou la portabilité, de vous opposer au traitement ou de le limiter.

Vous bénéficiez également d’un droit à la gestion post mortem de vos données et d’introduire une réclamation auprès de la CNIL. »

Je déclare sur l’honneur ces informations sincères et exactes.

Fait à ................................ Le................................

Signature

**Questionnaire à retourner à l’adresse mail suivante : bruno.chrisostome@lem-on.fr**