

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Avez-vous des capacités physiques limitées, plus particulièrement en ce qui a trait aux bras, aux jambes, aux pieds ou au cœur?

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction? (y compris toute infraction au code de la route pour laquelle vous avez été condamné à une amende de 100 \$ et plus). Si oui, veuillez fournir tous les détails, soit date, endroit, accusation, en vertu de quel chef d'accusation et mesure prise :

Prévoyez-vous avoir un partenaire? _____ Si oui, prendra-t-il une part active? _____

Nom du partenaire: _____

Prévoyez-vous faire appel à un investisseur? _____ Si oui, dans quelle mesure? _____

Nom de l'investisseur: _____

Nota : Une demande et un état financier distincts sont nécessaires pour chaque partenaire. Prière de souligner le nom du partenaire exploitant.

Comment avez-vous entendu parler de nous? _____

Est-ce que vous ou un membre de votre famille a déjà été affilié ou employé par la Société ou le propriétaire d'une franchise?

Oui _____ Non _____ Si oui, veuillez préciser : _____

Travaillerez-vous dans le commerce à temps plein ou à temps partiel? _____

Si à temps partiel, veuillez expliquer : _____

Date à laquelle vous êtes prêt à ouvrir le commerce : _____

Depuis combien de temps êtes-vous à la recherche d'un commerce? _____

Indiquez vos préférences pour ce qui est des emplacements / régions :

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

Combien d'heures environ êtes-vous disposé à travailler réellement dans votre restaurant? _____

Au cours de la première année? _____

Est-ce qu'un membre de votre famille sera engagé dans les activités quotidiennes du commerce? _____

Si oui, indiquez à quel titre. _____

Avez-vous déjà été propriétaire ou êtes-vous propriétaire d'un commerce? Si oui, veuillez préciser : _____

Financerez-vous ce commerce en espèces ou au moyen d'un emprunt? S'il s'agit d'un emprunt, quel bien est donné en garantie?

S'il s'agit d'un emprunt auprès d'un particulier, veuillez indiquer son nom, son adresse et son emploi : _____

Accepteriez-vous de déménager? _____

Utilisez-vous un ordinateur et les services Internet régulièrement? _____

À SUPER FRITE

J'atteste que les renseignements personnels et financiers relatifs à mes biens et à mes dettes sont exacts. Je déclare que ni mon conjoint ni aucune autre personne n'a un droit sur l'actif présenté, à sa juste valeur, dans ma demande, que je ne fais l'objet d'aucune poursuite judiciaire, qu'il n'y a aucune procédure d'exécution contre moi et que je ne dois rien à personne ni à aucune institution, à l'exception des dettes indiquées dans la présente demande.

J'AUTORISE LA SOCIÉTÉ À OBTENIR DES DONNÉES FACTUELLES À MON SUJET ET À VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS QUI ME CONCERNENT AUPRÈS DE TIERS DANS LA MESURE PERMISE PAR LA LOI, À TRANSMETTRE À D'AUTRES FOURNISSEURS DE CRÉDIT À LA CONSOMMATION ET À DES AGENCES D'ÉVALUATION DU CRÉDIT LES DÉTAILS DE MA DEMANDE DE CRÉDIT ET DES OPÉRATIONS DE CRÉDIT SUBSÉQUENTES, LE CAS ÉCHÉANT, AINSI QU'À CONSERVER LA PRÉSENTE DEMANDE DANS SES DOSSIERS.

Témoïn : _____ Signature : _____

Date : _____



★ SUPER FRITE ★

FORMULAIRE DE
DEMANDE DE
FRANCHISE

LES RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS SUIVANTS DOIVENT ÊTRE FOURNIS POUR QUE SUPER FRITE EXAMINE VOS QUALIFICATIONS.

Prière d'écrire en lettres moulées ou dactylographiées et de fournir des réponses précises à toutes les questions. Toutes les réponses seront traitées de façon confidentielle.

Nom : _____
NOM DE FAMILLE PRÉNOM SECOND PRÉNOM

Adresse : _____
RUE VILLE

_____ PROVINCE _____ CODE POSTAL

Téléphone (domicile) : (_____) _____ - _____ Téléphone (bureau) : (_____) _____ - _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Date et lieu de naissance : _____ Taille : _____ Poids : _____

Citoyenneté : _____ Lieu de naissance : _____
VILLE PAYS

État matrimonial : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Nombre de personnes à charge : _____ Nom et âge des enfants : _____

Nom du conjoint : _____ Lieu de naissance du conjoint : _____

Emploi du conjoint : _____ Entreprise : _____

Rémunération annuelle : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Est-ce que votre conjoint prendra une part active dans le commerce? Oui Non Temps plein Partiel

Maison : Propriétaire Locataire Depuis combien de temps? _____

Adresse précédente : _____
RUE VILLE PROVINCE

Pendant combien de temps? _____ Numéro du permis de conduire : _____

ÉDUCATION

Université ou collège : _____
NOM NIVEAU ATTEINT / DIPLÔME OBTENU

École secondaire : _____
NOM ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME

Langues parlées : _____

Formation dans le domaine de la vente ou en gestion (précisez) : _____

Affiliations à des organisations : _____

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (EN COMMENÇANT PAR VOTRE EMPLOI ACTUEL OU VOTRE DERNIER EMPLOI)

1. Entreprise : _____ Salaire : _____
Adresse : _____ Dernier poste occupé : _____
Du _____ au _____ Nom du superviseur : _____
Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? Oui Non

1. Entreprise : _____ Salaire : _____
Adresse : _____ Dernier poste occupé : _____
Du _____ au _____ Nom du superviseur : _____
Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? Oui Non

1. Entreprise : _____ Salaire : _____
Adresse : _____ Dernier poste occupé : _____
Du _____ au _____ Nom du superviseur : _____
Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? Oui Non

ÉTAT FINANCIER PERSONNEL

(Veuillez répondre à toutes les questions et inscrire " Non " ou " Aucun(e) ", le cas échéant)

ACTIF (\$)

Encaisse _____

Actions / Obligations / Titres _____

Effets à recevoir et prêts en cours _____

Valeur de rachat brute de la police d'assurance-vie _____

Avoirs en REÉR _____

Maison (valeur marchande) _____

Autres biens immobiliers (valeur marchande) _____

Automobile(s) _____

Créances hypothécaires _____

Autres éléments d'actifs _____

PASSIF (\$)

Effets à payer _____

Emprunts bancaires _____

Autres emprunts _____

Cartes de crédit _____

Hypothèques immobilières _____

Impôts non payés _____

Emprunts sur la police d'assurance-vie _____

Autres dettes _____

TOTAL DE L'ACTIF : _____ **TOTAL DU PASSIF :** _____

Valeur totale nette (total de l'actif moins total du passif) \$ _____

Revenu mensuel actuel (\$) _____ Revenu mensuel actuel (\$) _____

Salaire _____ Location / Hypothèque _____

Salaire du conjoint _____ Services publics _____

Autres revenus _____ Impôts fonciers _____

_____ Dépenses d'automobile _____

_____ Autres dépenses _____

TOTAL _____ **TOTAL** _____

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS PERSONNELS

Quel est le montant des fonds non grevés dont vous disposez pour l'investissement? _____

Quels éléments d'actifs particuliers comptez-vous utiliser pour satisfaire aux exigences de liquidités? _____

1 _____ 2 _____

3 _____ 4 _____

Quelle somme devrez-vous emprunter, s'il y a lieu? _____

Avez-vous déjà fait faillite? (si oui, veuillez préciser) _____

Quel niveau de revenu prévoyez-vous tirer de votre commerce? _____

RÉFÉRENCES BANCAIRES ET DE CRÉDIT

Nom de l'institution financière : _____ Contact : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Nom de l'institution financière : _____ Contact : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Principales cartes de crédit :

Nom : _____ Numéro : _____

Nom : _____ Numéro : _____

Nom : _____ Numéro : _____

Références personnelles (autres que la famille) :

Nom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Références professionnelles :

Nom de l'avocat : _____ Cabinet : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____
RUE VILLE PROVINCE CODE POSTAL

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____

Nom du comptable : _____ Firm : _____ Telephone : _____

Adresse : _____
RUE VILLE PROVINCE CODE POSTAL

Téléphone : _____ Télécopieur : _____ Courriel : _____