



DOSSIER DE CANDIDATURE

Compléter et retourner à :
EMPREINTE© Service Franchise
144 / 146 avenue Pasteur 33185 LE HAILLAN

Oui, je souhaite avoir plus d'information sur le concept EMPREINTE® KIOSQUE
et sur la manière de rejoindre le réseau.

NOM :

ADRESSE :

.....
.....



franchise@empreinte-ongles.com
www.empreinte-ongles.com/franchise.html

Tél: 05.56.35.96.96
Fax: 05.56.18.42.90



VOS COORDONNEES

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité : Française sinon préciser :
 Célibataire Marié(e) Vie maritale Nombre d'enfant(s) :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél. portable : Tél. domicile :
Fax : Tél. professionnel (si nécessaire) :
e-mail :

FORMATION

Secondaire Baccalauréat ou équivalent Supérieure
Formation professionnelle :
Formation spécialisée :
Stages :

VOTRE PROFIL PROFESSIONNEL

Êtes-vous toujours en activité ? OUI NON
Si oui, métier ou fonction actuelle :
Sinon, depuis quand ? :
Principaux emplois occupés antérieurement ? (fonction, durée, entreprise.) :
.....
.....
.....
.....
.....

Avez-vous une expérience de la clientèle des particuliers ? OUI NON
Si oui, préciser :
.....

Avez-vous une expérience dans le milieu de l'esthétique ? OUI NON
Si oui, préciser :
.....

Avez-vous une expérience dans le milieu de l'ongulaire ? OUI NON
Si oui, préciser :
.....



Avez-vous une attestation, un diplôme, de formation de prothésiste ongulaire ? OUI NON
 Si oui, préciser pour quelle marque, combien de semaine de formation avez-vous reçu et les dates :

.....

Êtes-vous déjà en contact avec un ou des réseaux ? OUI NON

Si oui, lesquels ? :

La réussite EMPREINTE© est étroitement liée au professionnalisme de la marque, à son concept unique et novateur, à la qualité de ses produits, des prestations proposées à la clientèle et aux normes d'hygiène appliquées. Elle suppose une forte implication personnelle et un goût prononcé pour le travail bien fait. Vous êtes au centre de votre réussite et de celle du réseau.

Votre activité s'organise avec et sans rendez-vous au cœur de la galerie captivant un large public.

VOTRE PROJET

Dans quelle(s) ville(s) souhaitez-vous créer votre kiosque EMPREINTE© ? :

Dans l'idéal, quand souhaiteriez-vous débiter votre activité ? :

Quel niveau de revenu mensuel souhaiteriez-vous ? :

VOTRE INVESTISSEMENT/FINANCEMENT

Apport personnel : 17000 € à 25 000 € - de 25 000 € à 35 000 € - + de 35 000 €

Capacité d'investissement : de 68 000 € à 75 000€ - de 75 000 € à 80 000€ - + 80 000 €

Pensez-vous faire appel à un financement extérieur ? OUI NON

Si oui, souhaitez-vous entrer en contact avec nos partenaires financiers ? OUI NON

Dans l'affirmative, un questionnaire plus complet vous sera transmis ultérieurement.

CONTACT EMPREINTE©

Comment avez-vous découvert le concept de Kiosque EMPREINTE© (préciser) ?

- Télévision
- Article de presse
- Publicité
- Internet
- Réseaux spécialisés
- Client(e) Empreinte
- Autres



VOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS AVEC EMPREINTE©

- Retour de votre dossier de candidature au siège EMPREINTE©.
- Visite d'un kiosque pilote et rendez-vous d'approfondissement.
- Remise du Document d'Information pré-contractuelle (D.I.P) "loi Doubin".
- Signature du contrat de réservation.
- Mise en oeuvre du projet (recherche d'emplacement, dossier de financement, mise en place,...).
- Signature du contrat de franchise et formation.
- Cycle de formation spécifique EMPREINTE©.
- Ouverture de votre kiosque EMPREINTE©.

Afin de traiter votre candidature dans les meilleurs délais, nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce dossier à l'adresse ci-dessous :

**EMPREINTE© Service Franchise
144 / 146 avenue Pasteur
33185 LE HAILLAN**

Fait le :
Certifié sincère et de bonne foi.
Cachet (éventuel), signature.

à :