

FRANCHISE BEAUTY COIFF

Dossier de candidature

Date d'envoi de la demande :

Société :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Fax :

Email :

Zone d'activité géographique :

Votre apport personnel :

Apport complémentaire possible :

Avancé du projet :

Local :

Oui Non

Précision :

Votre profession actuelle :

Votre projet :

Echéance du projet :

Votre parcours :

Intéressé(e) par la reprise d'une entreprise de franchisé :

Informations complémentaires :