

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
|  |  |  |
| Fecha de Nacimiento | Edad | Nacionalidad |
|  |
| Dirección (Calle, Número Exterior e Interior, Colonia) |
|  |  |  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |
| Teléfono domicilio (incluir Clave Lada) | Teléfono celular (Incluir Clave lada) |
| Correo Electrónico |  |

|  |
| --- |
| ¿Cómo se enteró del Sistema de Franquicias PHISIX? |
| Evento |  | ¿Cuál? |
| Medios Sociales |  | ¿Cuál? |
| Página Web |  | ¿Cuál? |
| En Phisix |  | ¿Cuál? |
| Otro |  | ¿Cuál? |

Le agradecemos lea la presente solicitud con cuidado y conteste con máquina de escribir o letra de molde legible. Es necesario que esté totalmente contestada y se adjunten los documentos solicitados y una fotografía tamaño infantil para poder continuar el proceso de evaluación de candidatos. Es necesario que se conteste una solicitud para cada persona que participe como Franquiciatario (inversionista u operador).

La presente solicitud no constituye ninguna obligación, compromiso de compra o negociación para el prospecto o para el Sistema de Franquicias **PHISIX** con respecto al otorgamiento de la Franquicia.

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES** |
| Nombre |  |  |
| Género | F | M | Edad |  |
| Fecha Nacimiento |  | Nacionalidad |  |
| RFC |  |
| Nombre de Cónyuge (en su caso) |  |
| Ocupación del Cónyuge |  |  |
| **DEPENDIENTES ECONÓMICOS** |
| Nombre | Parentesco | Edad |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Domicilio (Calle, No. Ext., No Int. y Colonia) |
|  |
|  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |  |
|  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Otro Teléfono |  | Celular |  |
| Su vivienda es | Rentada | Propia | Se está pagando |

|  |
| --- |
| **2. TERRITORIO** |
| Ciudad donde se ubicará la Franquicia  |
|  |
| ¿Cuenta con un local/inmueble para ubicar la Franquicia?  | Si | No |
| ¿Reside en la plaza donde pretende ubicar la Franquicia? | Si | No |
| Tiempo de residir en dicha plaza | Años: | Meses: |

|  |
| --- |
| **3. INFORMACIÓN DE LA FRANQUICIA** |
| ¿Ha comprado o tiene algún tipo de negocio relacionado al giro (gimnasio, centro de ejercicio de algún tipo? | Si | No |
| ¿Cuál? |
|  |
|  |
| ¿Por qué desea tener una Franquicia **PHISIX** y que espera de ella? |
|  |
|  |
|  |
| ¿Le gusta hacer ejercicio? | Si | No |
| ¿Qué tipo? |  |
| ¿Considera usted que está en condición y forma física óptima? | Si | No |
| ¿Practica deportes? | Si | No |
| ¿Cuáles? |  |  |
| ¿Con qué frecuencia? |  |
| ¿Le han negado el otorgamiento de alguna franquicia? | Si | No |
| ¿Pertenece a algún otro Sistema de Franquicia? | Si | No |
| Si su respuesta fue afirmativa, mencione la Franquicia |
|  |

|  |
| --- |
| **4. INFORMACIÓN ACADÉMICA** |
| **Escolaridad** |
|  | Especialidad | Institución | Ciudad y País |
| Carrera Técnica |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |
| Cursos y Seminarios | Institución | Fecha |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Anexe copia de los títulos de estudios y certificados de los cursos mencionados.
* Anexe una fotografía reciente.

|  |
| --- |
| **5. INFORMACIÓN PROFESIONAL** |
| Nombre de la empresa o institución en que labora |
|  |
| Giro de la empresa |
|  |
| Cargo en la empresa |  |
| Tiempo en la empresa |  | Tiempo en el cargo |  |
| ¿Tiene participación? | Si | No | ¿Qué porcentaje? |  |
| **DATOS DE LA EMPRESA** |
| Empresa |  |
| Domicilio |  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |  |
| Teléfono | Fax |
|  |  |
| Describa sus principales responsabilidades en su actual trabajo |
|  |
| Nombre de la empresa en la que laboró anteriormente |
|  |
| Cargo en la Empresa |  |
| Tiempo en la empresa |  |
| Motivo de salida de la empresa |
|  |
| Tiempo que piensa destinar a la franquicia |  |

* Anexe currículum vitae actualizado a la fecha de entrega de la presente Solicitud

|  |
| --- |
| **6. CAPACIDAD FINANCIERA** |
| Ingresos Mensuales | ¿A cuánto ascienden sus gastos (individuales y familiares) mensuales? |
| 1 | Sueldo / Salario |  |
| 2 | Comisiones |  |
| 3 | Intereses |  |  |
| 4 | Rentas |  | Balance Personal Mensual |
| 5 | Utilidades en negocios |  | 1 | Ingresos Mensuales |  |
| 6 | Ingresos del cónyuge |  | 2 | Gastos |  |
| 7 | Otros Ingresos |  | Balance Mensual |  |
| TOTAL |  |
| Fuente de financiamiento para la inversión inicial de la franquicia |
| Ahorros |  | Préstamo Bancario |  | Patrimonio familiar |  |

|  |
| --- |
| **7. REFERENCIAS BANCARIAS Y BURSÁTILES** |
| Banco | Tipo de Cuenta | No. de Cuenta |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. REFERENCIAS COMERCIALES** |
| Empresa / Institución | No. de Cuenta | Tipo de Cuenta | Saldo Pendiente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **9. REFERENCIAS PERSONALES** |
| Mencione las organizaciones profesionales, civiles, sociales o deportivas a las que pertenece |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **10. DETALLE REFERENCIAS PERSONALES** |
| Nombre, domicilio y teléfono de 3 personas que puedan dar referencias de usted. Favor de adjuntar Cartas de Recomendación de las personas que hace mención. |
| PERSONA 1 |
| Nombre |  |
| Relación |  | Tiempo de Conocerlo |  |
| Domicilio Completo |
|  |
|  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Otro Teléfono |  | Celular |  |
| Email |  |

|  |
| --- |
| PERSONA 2 |
| Nombre |  |
| Relación |  | Tiempo de Conocerlo |  |
| Domicilio Completo |
|  |
|  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Otro Teléfono |  | Celular |  |
| Email |  |

|  |
| --- |
|  PERSONA 3 |
| Nombre |  |
| Relación |  | Tiempo de Conocerlo |  |
| Domicilio Completo |
|  |
|  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |  |
| Teléfono |  | Fax |  |
| Otro Teléfono |  | Celular |  |
| Email |  |
|  |
| ¿Tiene algún parentesco con alguno de nuestros funcionarios, empleado o con algún Franquiciatario actual del sistema? |
| Si | No | Especificar |  |
| ¿Ha sido enjuiciado usted o su empresa alguna vez? ¿Ha sido condenado por algún delito alguna vez? ¿Está usted involucrado en algún litigio pendiente? ¿Se ha declarado personalmente o su empresa en bancarrota? |
| Si | No | Especificar |  |

Confirmó que la información solicitada en esta Solicitud es totalmente cierta y doy la autorización para hacer las investigaciones necesarias para certificar dicha información.

Atentamente,

|  |
| --- |
|  |
|  Firma  |
|  |
| Lugar | Fecha |

Favor de llenar con letra molde o con máquina de escribir. Es necesario que la solicitud esté totalmente contestada para poder continuar con el proceso.

Favor de enviar vía correo electrónico, fax, o presentarla directamente en nuestras oficinas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) |
|  |  |  |
| Fecha de Nacimiento | Edad | Nacionalidad |
|  |
| Dirección (Calle, Número Exterior e Interior, Colonia) |
|  |  |  |
| Ciudad | Estado | Código Postal |
|  |  |
| Teléfono domicilio (incluir Clave Lada) | Teléfono celular (Incluir Clave lada) |
| Correo Electrónico |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Le gusta hacer ejercicio? | Si |  | No |  |
| Por favor explique qué tipo |  |
|  |
| ¿Practica usted algún deporte actualmente? | Si |  | No |  |
| ¿Cuál o cuáles? |  |
|  |
| ¿Con qué frecuencia? |  |
|  |
| ¿Cuenta con experiencia en administración de negocios? | Si |  | No |  |
| Por favor explique |  |
|  |

|  |
| --- |
| Municipio o Ciudad y Estado donde piensa ubicar la Franquicia |
|  |
| ¿Desea hacer algún comentario adicional? |
|  |
|  |
| Confirmó que la información solicitada en este cuestionario es totalmente cierta y doy la autorización para que se hagan las investigaciones necesarias para certificar dicha información. |
|  |  |  |
| Firma | Fecha | Lugar |

El enviar la presente es el primer paso dentro del proceso de evaluación de prospectos a obtener una Franquicia **PHISIX**. Esta Solicitud Inicial es únicamente informativa y tiene carácter confidencial. No significa ninguna obligación o compromiso de compra o negociación para el prospecto o para la Franquiciante con respecto al otorgamiento de una Franquicia **PHISIX**.

coach@phisix.me