# Seja franqueado

FORMATIVA
Capacitação Profissional

. Serão analisados apenas formulários preenchidos corretamente.

## Formulário de Interesse em Franquia

* Campos de preenchimento obrigatório

Nome*

Data de Nascimento*

Sexo*
Masculino Feminino

CPF*

RG*

Nacionalidade*
Brasileira

Estado Civil*
Selecione...

Telefone*

Celular

Fax

Skype

Messenger

E-mail*

Endereço*

Bairro*

CEP*

Estado*
Paraná

Cidade*

Profissão*

Horário p/ Contato
Manhã Tarde Integral

Possui Veículo?
Sim Não

Mencione as empresas com as quais você mantém contato

**Informações Sobre Franquias**

Qual a sua disponibilidade de tempo para se dedicar à franquia?
Meio Período Período Integral

Possui experiência em venda de serviços a varejo , empresas ? Caso afirmativo, descreva
Sim Não

Possui experiência anterior com franquias?
Sim Não

O que você acha mais importante na hora de escolher uma franquia?
Investimento Total Apoio do Franqueador Prazo de Retorno Marca

Outro

**Formação Acadêmica**

Formação*
Selecione...

Situação*
Selecione...

Curso*
Selecione...

Instituição

Em qual(is) cidade(s) você deseja abrir a franquia?*

Qual a renda mínima necessária para manutenção familiar?*

Qual seu capital disponível para investimentos?

Selecione...

O capital acima está disponível para investimento?

Sim Não Parcialmente

Quando você pretende começar a operar a franquia?

Selecione...

O que o motiva a ter um negócio próprio?

ENVIAR