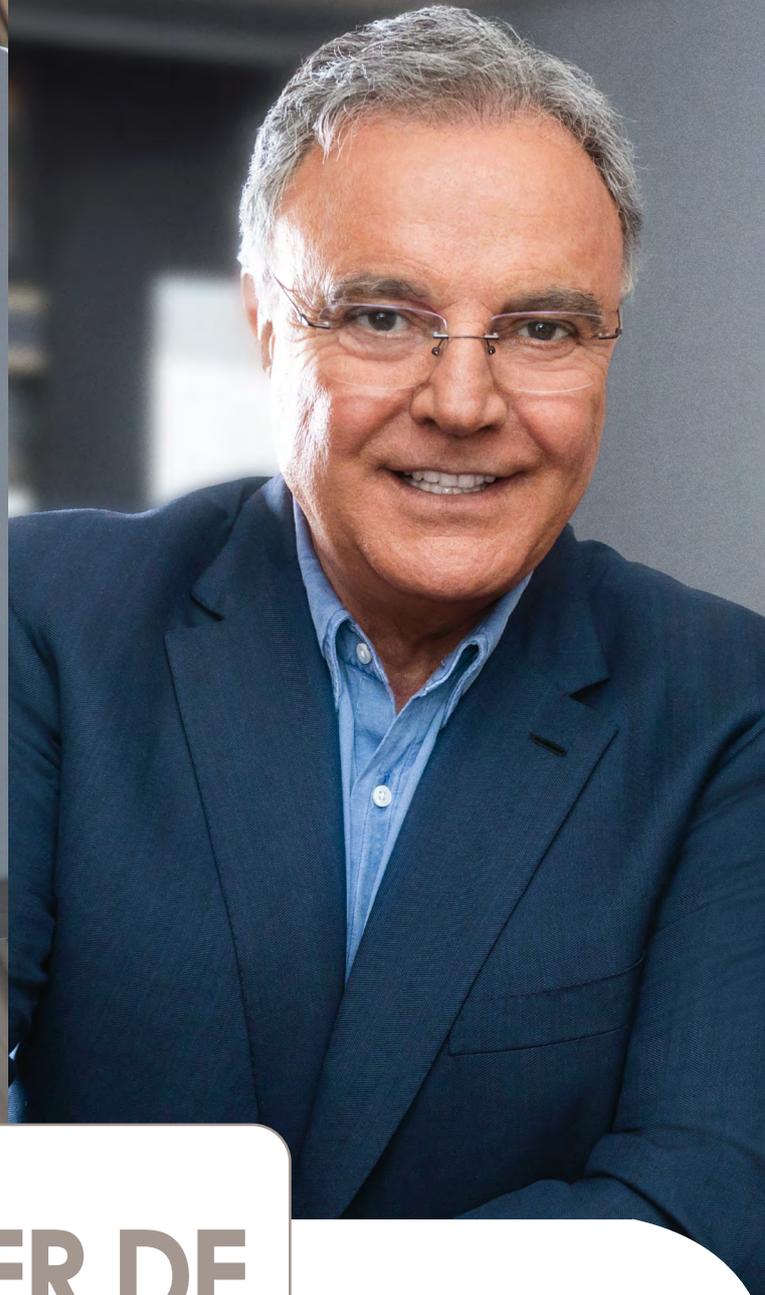




**ALAIN  
AFFLELOU**  
*Acousticien*



**DOSSIER DE  
CANDIDATURE**

**ALAINAFFLELOU**  
*Acousticien*

## IDENTITÉ

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance :  
Situation familiale : Célibataire Marié(e) Vie maritale (choix à cocher)  
Profession du conjoint :  
Nombre d'enfants à charge :  
Adresse :  
Code postal : Ville :  
Êtes-vous : Propriétaire Locataire  
Téléphone : Portable :  
E-mail :  
Êtes-vous audioprothésiste ? Oui Non

## FORMATION

Année	Diplômes obtenus   Formations	Etablissements

## EXPÉRIENCES PROFESSIONNELLES

### Merci de joindre votre CV

Votre situation professionnelle actuelle ou dernier poste occupé

Société | Etablissement :

Secteur d'activité :

Fonction :

Ancienneté dans la société :

Avez-vous déjà travaillé dans un espace ou un centre auditif ? Oui Non

Si oui, dans quel(s) espace(s) ou/et centre(s) d'auditif (s) : .....

Si vous possédez déjà un (des) espace (s) ou centre (s) auditif (s), merci de préciser :

Enseigne	Ville	Date de création	CA annuel HT en €	RCS

# COMPÉTENCES

Vos domaines de compétences (cochez les cases correspondantes)

Domaines	Pas d'expérience	Faible expérience	Bonne expérience	Très bonne expérience
Audioprothésiste				
Commerçant				
Management				
Gestion				

## VOTRE PROJET AVEC ALAIN AFFLELOU ACOUSTICIEN

Décrivez votre projet

Pourquoi souhaitez-vous vous installer ?

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du franchiseur ?

Avez-vous de la famille ou des amis qui travaillent dans une franchise ou une succursale ALAIN AFFLELOU ou/et ALAIN AFFLELOU ACOUSTICIEN ?

Vos questions ?

# VOTRE PROJET AVEC ALAIN AFFLELOU ACOUSTICIEN

Quelle est la nature de votre projet ?  
La création d'un nouvel espace ou d'un nouveau centre auditif  
La reprise d'un espace ou d'un centre auditif existant  
La transformation d'un espace ou d'un centre auditif existant

Où souhaitez-vous ouvrir votre espace ou centre auditif ? (À classer par ordre de préférence)

Région / Département / Ville	Motif

Quand souhaitez-vous démarrer votre activité ?

Avez-vous eu des contacts avec d'autres franchiseurs ?

Si oui, lequel(s) ?

Serez-vous présent dans l'espace ou le centre auditif ? À temps plein À temps partiel

Vous souhaitez réaliser ce projet Seul Avec un/des associés

En cas d'association merci de nous préciser Nom/ Prénom/ Diplôme :

## VOTRE SITUATION FINANCIÈRE

Capital personnel disponible : K€

Apport personnel affecté à votre projet	K€
Apport complémentaire (famille, amis, associés)	K€
Total Apport (hors emprunt bancaire)	K€

Votre projet est-il lié à la réalisation d'une condition financière particulière ?

Oui Non Si oui, laquelle :

Êtes-vous représentant légal, associé ou actionnaire de société(s) ?

Nom	Type	Secteur d'activité	RCS	Majoritaire oui   non	Dirigeant oui   non

Avez-vous déjà été déclaré en faillite personnelle ou en redressement judiciaire ?

Oui Non Si oui, précisez :

**Les renseignements que vous nous fournissez ci-dessus sont strictement confidentiels et exclusivement destinés à l'analyse de votre candidature comme potentiel futur partenaire de notre groupe.**

**Je certifie que les informations contenues dans ce présent formulaire sont exactes.**

Fait à :

Le :

Signature :

Merci de renvoyer votre dossier ainsi que votre CV par courrier ou par email à :

**ALAIN AFFLELOU Acousticien - Service Développement**

**11 rue d'Argenson - 75008 Paris - [jouvreunmagasin@afflelou.net](mailto:jouvreunmagasin@afflelou.net)**

Pour toutes demandes d'informations, n'hésitez pas à nous contacter au **01 49 37 73 73**