



FRANQUICIAS · FORMA PARTE DE ESTA NACIÓN

Solicitud de franquicia

Gracias por su interés en formar parte de nuestro grupo de franquiciados. Complete este formulario con la mayor precisión posible: la información es confidencial y será analizada para evaluar el otorgamiento de una franquicia Nacionsushi.

~15 MIN

Tiempo estimado

*

Campo obligatorio

ENVÍO

franquicias@nacionsushi.com

01 Datos personales

Tal como figuran en su documento de identidad.

Nombres *

Apellidos *

Fecha de nacimiento * DD/MM/AAAA

Lugar de nacimiento

CIUDAD, PAÍS

Nacionalidad *

Tipo de documento *

N.º de documento *

Estado civil

Sexo

OPCIONAL

DOMICILIO

Dirección *

CALLE, NÚMERO, PISO / PUERTA

Ciudad / municipio *

Provincia / estado

Cód. postal

País de residencia *

Su vivienda es

☐ Propia ☐ Alquilada ☐ Hipotecada ☐ Otra:

CONTACTO

Teléfono fijo

+CÓD. PAÍS

Móvil / WhatsApp *

+CÓD. PAÍS

Email *

FORMACIÓN Y REFERENCIA

Nivel de estudios

Título obtenido

Institución

Año

AAAA

¿Cómo conoció la franquicia?

Referido por

NOMBRE, SI APLICA

**02 Información profesional**

Su actividad laboral o empresarial actual.

Situación laboral *

☐ Empresario/a ☐ Independiente / autónomo ☐ Empleado/a ☐ Otra:

Nombre de la empresa

Cargo que ocupa

Antigüedad

AÑOS

Actividad o sector de la empresa

Ciudad

País

Dirección de la empresa

Teléfono

+CÓD. PAÍS

Email de trabajo

Sitio web

03 Información financiera

Estrictamente confidencial. Nos ayuda a dimensionar la inversión.

Ingresos mensuales

APROX.

Moneda

Capital disponible para invertir *

Moneda

Fuente de financiación de la inversión inicial *

☐ Ahorros propios ☐ Préstamo bancario ☐ Préstamo familiar ☐ Socios o inversores ☐ Otra:

MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN

Dependientes económicos

PERSONAS A SU CARGO

NOMBRE COMPLETO

PARENTESCO

EDAD

NOMBRE COMPLETO

PARENTESCO

EDAD

04 Referencias

Indique al menos una referencia personal y una comercial.

REFERENCIAS PERSONALES

FILA 01 OBLIGATORIA

NOMBRE COMPLETO *

RELACIÓN

TELÉFONO / MÓVIL *

EMAIL

CIUDAD, PAÍS

01

02

REFERENCIAS COMERCIALES

FILA 01 OBLIGATORIA

NOMBRE COMPLETO *

RELACIÓN

TELÉFONO / MÓVIL *

EMAIL

CIUDAD, PAÍS

01

02



05

Sobre la franquicia

Cuéntenos sobre su proyecto, interés y experiencia.

País de interés *

Ciudad o zona de interés *

Plazo estimado de apertura

PREGUNTA

SÍ

NO

DETALLE

¿Vive en la ciudad donde se instalaría la franquicia? *

☐☐

¿Cuenta con un local comercial disponible? *

Indique dirección o zona y superficie aproximada (m²).

☐☐

¿Conoce alguno de nuestros restaurantes? *

Indique cuál o cuáles.

☐☐

¿Pertenece actualmente a otro sistema de franquicias? *

Indique marca(s) y sector.

☐☐

¿Gestionará personalmente el restaurante? *

Si responde No, indique quién lo gestionaría en la sección de detalle.

☐☐

¿La franquicia será su única fuente de ingresos? *

☐☐

¿Por qué desea una franquicia Nacionsushi? *

¿Qué opina de nuestros restaurantes?

SI LOS CONOCE

¿Qué experiencia tiene en restauración o en la gestión de negocios? *

06

Declaración y firma

Revise sus datos antes de firmar y enviar.

☐ Declaro que la información proporcionada es verdadera y completa, y autorizo a Nacionsushi a verificarla. *☐ Autorizo el tratamiento de mis datos personales con el único fin de evaluar esta solicitud, según la ley aplicable. *

La presentación de esta solicitud no genera obligación alguna para las partes ni garantiza el otorgamiento de una franquicia.

Nombre completo del solicitante *

Lugar

CIUDAD, PAÍS

Fecha *

DD/MM/AAAA

Firma

DIGITAL O MANUSCRITA

Enviar solicitud por email

Imprimir formulario

Cómo enviar: guarde el PDF completado y pulse «Enviar solicitud por email» (Adobe Acrobat Reader) o adjúntelo a un correo dirigido a franquicias@nacionsushi.com. Para firmar, use «Rellenar y firmar» en Acrobat Reader o imprima el formulario y fírmelo a mano.