

Demande de franchise The Alternative Board®

INFORMATION PERSONNELLE

Nom : _____ Prénom : _____ Deuxième prénom : _____
Rue (domicile) : _____ Depuis combien de temps: _____
Ville : _____ Département / Province : _____ Code Postal : _____
Téléphone (domicile) : _____ Téléphone (travail) : _____ E-mail : _____
Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité Sociale : _____
Activité ou emploi actuel : _____
Envisagez-vous d'avoir d'autres propriétaires / partenaires? _____ Si oui, précisez leur nom : _____

FORMATION

Lycée /Université	Année et Diplômes	Discipline majeure
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE (Veuillez remplir ci-dessous ou joindre votre CV)

De :	À :	Employeur :	Position :	Revenu annuel :
De :	À :	Employeur :	Position :	Revenu annuel :
De :	À :	Employeur :	Position :	Revenu annuel :

Quel est votre calendrier pour commencer votre nouvelle activité professionnelle?

0-3 Mois 4-7 Mois 8-12 Mois

Avez-vous déjà fait un dépôt de bilan? _____ Veuillez expliquer _____

Vous a-t-on déjà saisi un bien hypothéqué? _____ Veuillez expliquer _____

Avez-vous déjà été accusé de crime? _____ Veuillez expliquer _____

Avez-vous été impliqué dans un processus de médiation, d'arbitrage, de négociation d'une demande ou de litige, ou bien avez-vous engagé les services d'un représentant légal dans le but d'initier l'un des susdits dans les cinq dernières années? _____ Veuillez expliquer _____

INFORMACIÓN FINAL

Total des actifs liquides disponibles A\$ _____ Liquidités de 70 000 \$ requises

c.-à-d. : encaisse, actions, titres, fonds communs

Total des actifs corporels B\$ _____

c.-à-d. : maison, voiture, entreprise, etc.

Total des actifs C\$ _____

Total des passifs D\$ _____

Valeur nette totale : total des actifs moins le total des passifs E\$ _____

Charges du ménage mensuelles _____

Comment couvrerez-vous vos frais de subsistance durant les débuts de votre nouvelle activité professionnelle?

Je certifie par la présente que les informations fournies dans ce document sont, à ma connaissance, vraies et correctes. Je comprends que TAB se réserve le droit de vérifier la solvabilité et/ou les antécédents du demandeur. Par la présente, j'autorise TAB à conduire toute vérification jugée nécessaire pour le traitement de ce dossier personnel. Ceci est une offre d'achat de franchise et n'engage aucun des partis sous aucune forme que ce soit.

The Alternative Board®

Garder strictement confidentiel toutes informations et données concernant le Système de franchise de TAB et The Alternative Board® qui pourraient être reçues. J'accepte de maintenir cette confiance et, de plus, j'accepte de ne divulguer à personne ou à aucune entité toute information commerciale concernant le Système TAB et The Alternative Board®, ni d'utiliser toute information fournie pour faire concurrence, ou en aider d'autres à faire concurrence, directement ou indirectement.

Conformément à l'Article 604(a)(3)(f)(1) du Fair Credit Reporting Act (loi sur la protection des données créancières), le Demandeur autorise, par la présente, à Financial Risk Mitigation, Inc. ("FRM") d'obtenir le rapport d'une agence d'évaluation du crédit concernant une transaction commerciale initiée par le Demandeur avec un Utilisateur final. L'Utilisateur final, un franchiseur, utilisera le rapport établi afin d'évaluer le Demandeur en tant qu'éventuel franchisé.

Par la présente, le Demandeur charge toute personne, associé, employeur, ancien employeur, banque et autres institutions financières, établissement d'enseignement, agence, agence gouvernementale, agence fédérale, service chargé de faire respecter la loi, agence de réglementation, ou autre institution à laquelle une requête est dirigée de fournir les informations requises, y compris des copies des fichiers/dossiers complets de scolarité se rapportant aux éléments ci-dessus.

Par: _____ Date : _____

Signature

(Veuillez écrire votre nom en lettres majuscules)

Une fois le formulaire de demande rempli, veuillez le faxer au 1-303-839-0012
ou l'envoyer à l'adresse suivante :
TAB Boards International, Inc.

World Headquarters of The Alternative Board®

11031 Sheridan Boulevard

Westminster, CO 80020, U.S.A.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter au 1-303-839-4744