



Este documento no compromete de ninguna forma al franquiciante en el otorgamiento de la franquicia, ni al solicitante a una obligación de compra o compromiso alguno.

[info@sambasmoothie.com](mailto:info@sambasmoothie.com)

Flor de Canela, 125-A  
Colonia Las Flores  
San Luis Potosí, SLP, 78364  
Tel. +52 444 811 58 38

# PRE SOLICITUD DE FRANQUICIA

Toda la información que se presenta dentro de esta solicitud será considerada estrictamente confidencial y será utilizada únicamente como evaluación en la aplicación al otorgamiento de una franquicia Samba Smoothie.

Le agradeceremos leer con cuidado y responder la presente Presolicitud en las celdas correspondientes. Una vez requisitada, le solicitamos devolverla físicamente o vía email a la dirección que se encuentra en la parte superior izquierda con atención al Departamento de Franquicias. Una vez evaluada la información, es posible que reciba una llamada de nuestra parte para solicitar información adicional a la propuesta. **Toda persona que participe como accionista con cualquier porcentaje, deberá presentar esta Presolicitud de Franquicias requisitada.**

Folio: \_\_\_\_\_

## PRIMERA PARTE

Fecha elaboración: \_\_\_\_\_

### 1. Datos Personales

Datos de acuerdo a la IFE y/o pasaporte.

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			CIUDAD	CODIGO POSTAL	
TEL. CASA	TEL. OFICINA	TEL. CEL.	E-MAIL		

### 2. Planes de crecimiento

TIPO DE FRANQUICIA (ISLA, LOCAL, MOVIL)	CIUDAD DE DESARROLLO	ZONA DE INTERÉS
---	----------------------	-----------------

¿Se encuentra actualmente relacionado con algún negocio del giro alimenticio? \_\_\_\_\_

Si es así, mencione el nombre y su experiencia \_\_\_\_\_

¿Tiene experiencia en la administración de una franquicia? \_\_\_\_\_

¿Esta interesado en adquirir una franquicia maestra para su ciudad, region, país de interés? SI NO

¿Dispone de algún local para colocar su franquicia? SI NO

¿Cuánto tiempo tiene de conocer la plaza que propone? \_\_\_\_\_

Estará usted involucrado en la operación de la franquicia? SI NO

¿En qué porcentaje? \_\_\_\_\_

¿Le han negado alguna vez el otorgamiento de una franquicia? SI NO



**2. Planes de crecimiento (continúa)**

¿Tiene pensado asociarse con alguna (s) persona (s) para adquirir nuestra franquicia? SI  NO

Si es así, por favor nombre a dicha (s) persona (s), así como el porcentaje de su participación

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿Cómo pretende financiar su plan de crecimiento a través del otorgamiento de franquicias?  
(puede aplicar mas de una)

Fondos personales	Préstamo bancario o familiar	Otros
Inversionistas adicionales	Fondos a través de otros negocios	_____
		_____

¿Cual es la cantidad que pretende invertir en Samba Smoothie inicialmente? \$ \_\_\_\_\_

¿Por qué quiere formar parte de la red de franquicias Samba Smoothie?

**(explique en una hoja anexo a este documento e identifique el medio por el cual se enteró del otorgamiento de franquicias)**

**3. Experiencia profesional**

**CONTRATADO**

NOMBRE DE LA EMPRESA	FUNCIONES DESEMPEÑADAS
EXPERIENCIA Y PUESTO	

**POR CUENTA PROPIA**

TIPO DE NEGOCIO	PROYECTOS REALIZADOS
EXPERIENCIA	

**EN FRANQUICIAS**

NOMBRE DE LA FRANQUICIA	FUNCIONES DESEMPEÑADAS
EXPERIENCIA Y PUESTO	
¿LABORA ACTUALMENTE EN ELLA?	MOTIVO DE BAJA