



FORMULARIO DE SOLICITUD DE FRANQUICIA

© TODOS LOS DERECHOS SOBRE ESTE DOCUMENTO
ESTÁN RESERVADOS POR **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**

FORMULARIO DE SOLICITUD

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad y entregado junto con sus anexos en las oficinas de **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**

FECHA:	Nro. de Solicitud:
---------------	---------------------------

IDENTIFICACION DEL CANDIDATO

PERSONA JURÍDICA

Nombre:

Empresa Individual de Responsabilidad limitada. (EIRL)	Sociedad de Responsabilidad Limitada (SRL)	Sociedad por Acciones (SA)
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------

Otras:	Especificar:
--------	--------------

Provincia:	Ciudad:
------------	---------

Domicilio social:

Página Web:	RNC:
-------------	------

E-mail:

Teléfono:	Fax:
-----------	------

Representante Legal:	C.I.:
----------------------	-------

Fecha de Constitución:	Duración de la Sociedad:
------------------------	--------------------------

Objeto Social:

SOCIOS (Personas Jurídicas)

NOMBRE	REPRESENTANTE LEGAL	ACTIVIDAD

SOCIOS (Personas Físicas)

NOMBRE	IDENTIFICACION	ACTIVIDAD

ASPECTOS FINANCIEROS

(Anexar Balance – últimos dos periodos fiscales)

Liquidez (Activo Corriente / Pasivo Corriente):	Endeudamiento (Pasivo total / Activo total x 100):
--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

Patrimonio Neto Total (Activo Total - Pasivo Total)	Capital de Trabajo:
------------------------------------------------------------	----------------------------

Capital Social:	Ingresos Operacionales:
------------------------	--------------------------------

PERSONA FISICA			
Nombre:			
Nacionalidad:	Provincia:	Ciudad:	
Cedula de Identidad:	E-mail:		
Teléfono:	Fax:	Dirección:	
Ocupación:			
Educación	Primaria:	Secundaria:	Universitaria: Otro:
Especifique:			
Nombre del Cónyuge:			
Identificación:		Teléfono:	
Ocupación:			
Educación	Básica:	Media:	
Superior:		Otro:	
Especifique:			
EXPERIENCIA LABORAL			
Empresa:		Cargo:	
Contacto:		Teléfono:	
Empresa:		Cargo:	
Contacto:		Teléfono:	
Tiene experiencia en Franquicias:	Si:	No:	
Especifique:			
INFORMACIÓN ADICIONAL			
¿Piensa trabajar en la franquicia de tiempo completo?		SI:	NO:
¿Su esposa (o) trabajará en la franquicia?		SI:	NO:
¿Durante cuánto tiempo se ha desempeñado en el sector del mercadeo y las ventas?			
¿Cuenta con un socio capitalista?		SI:	NO:
¿Cuenta con un socio industrial?		SI:	NO:
¿Fecha en la que le gustaría abrir la franquicia?			
Ubicaciones preferidas:			
Porque cree usted que puede operar una franquicia de CAPERUCITA ROSA : (Anexe documento explicativo)			
De qué manera cree que la franquicia de CAPERUCITA ROSA aportará a sus objetivos personales y profesionales:			

REFERENCIAS
FINANCIERAS:

Entidad:	Contacto:	Teléfono:
Entidad:	Contacto:	Teléfono:
COMERCIALES:		
Entidad:	Contacto:	Teléfono:
Entidad:	Contacto:	Teléfono:
PERSONALES:		
Entidad:	Contacto:	Teléfono:
Entidad:	Contacto:	Teléfono:

ASPECTOS FINANCIEROS (Anexar Balance)	
Activos:	Pasivos:
Ingresos:	Egresos

ANEXOS
<ul style="list-style-type: none"> • Documento explicativo del interés por la franquicia • Fotocopia de la cédula de identidad de el o los solicitantes • Certificado de constitución, si la sociedad ya está constituida, si no se debe presentar antes de la firma del contrato de franquicia. • Constancia sobre la disponibilidad de los recursos para la inversión inicial • Extractos bancarios recientes • Certificado de título (Registro inmobiliario) reciente de bienes inmuebles relacionados en el balance • Acreditar propiedad de los vehículos registrados en el balance. • Referencias bancarias y comerciales por escrito. • Balance comercial de los dos últimos años • Declaración jurada de renta de los dos últimos años • Declaración jurada de origen de fondos • Hoja de vida

<ul style="list-style-type: none"> • La información contenida en el presente formulario es de carácter confidencial y será utilizada únicamente como parte del proceso de selección de franquiciados de CAPERUCITA ROSA. El solicitante certifica la veracidad de la información consignada en este formulario y faculta al Franquiciante para hacer las verificaciones correspondientes • La aceptación de este formulario de solicitud no genera compromiso alguno por parte de CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.

SOLICITANTE:
CEDULA DE IDENTIDAD:
FIRMA:

DECLARACIÓN JURADA

Quien suscribe _____ mayor de edad, provisto de la cédula de identidad No. _____, en mi condición de candidato a una franquicia de la empresa **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**, con domicilio legalmente establecido de acuerdo a las leyes de la República Dominicana en _____, **COMPAREZCO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA** en compañía de los testigos _____ y _____, mayores de edad, provistos de las cédulas de identidad Nos _____ y _____, respectivamente, domiciliados y residentes en _____, _____ respectivamente **A LOS FINES DE DECLARAR BAJO LA FE DEL JURAMENTO QUE REALIZA LA SIGUIENTE DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS A CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.:**

PRIMERO: Que los recursos económicos que con los cuales cuento en la actualidad provienen de actividades lícitas, efectuadas con apego a las leyes de la República Dominicana.

SEGUNDO: Que no autorizaré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas, tales como las que contempla el Código Penal Dominicano o cualquier otra norma que lo modifique o adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

TERCERO: Que a los fines de cumplir con las obligaciones económicas contempladas en el contrato de Franquicia a suscribir con **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**, me comprometo a cancelar todas y cada una de esas obligaciones con los recursos antes mencionados.

CUARTO: Que autorizo la rescisión de cualquier acuerdo, negocio o contrato celebrado con **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**, en caso de incumplimiento de cualquiera de las cláusulas contenidas en este documento, eximiendo al franquiciante de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

QUINTO: Autorizo a **CSL CREATIVE SOLUTIONS LAB S.R.L.**, la consulta de mi información crediticia y comercial en las entidades que estime necesarias.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE FRANQUICIA

LA PRESENTE DECLARACION SE EFECTUA A LOS FINES DE DAR CUMPLIMIENTO A LA CONDICION EXIGIDA DE ESTABLECER EL ORIGEN LEGAL DE LOS RECURSOS DEL DECLARANTE.

En -----, a los _____ (__) días del mes de ____ del año _____ (____).

DECLARANTE

TESTIGO

YO, _____, Notario Público de los del número del Distrito Nacional, Matricula Notarial No. _____, CERTIFICO Y DOY FE de que las firmas que anteceden en el presente documento han sido puestas por los señores: _____, _____ y _____, quienes aseguran ser esas las mismas firmas que utilizan en todos los actos de sus vidas tanto pública como privada. En _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año _____ (____).

NOTARIO PÚBLICO