

Franchise-Antrag

VERTRAULICH

Durch diesen Antrag werden keine Verpflichtungen begründet.
Ihre Angaben werden vertraulich behandelt!
(Bitte ausdrucken, deutlich mit Schreibmaschine oder
in Druckbuchstaben ausfüllen, unterschreiben und abschicken!)

Bitte
LICHTBILD
neueren
Datums
einfügen

Senden Sie den ausgefüllten
Franchise-Antrag zurück an:

ARBO Ambulanz- & Brandschutzdienste¹
Inh. Frank Dunsche
Am Wall 3
D-59399 Olfen

Persönliche Daten:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

Telefon geschäftlich: _____

Telefon Mobil: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Familienstand: _____

Name des Ehepartners: _____

Anzahl + Alter der Kinder: _____

Anzahl der zu unterstützenden Personen: _____

**Dürfen wir Sie
dort anrufen?**

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Seit wann leben Sie in der Bundesrepublik Deutschland? _____

Haben Sie den Aufenthalt in Deutschland unterbrochen? Ja Nein

Wenn ja, in welchem(n) Zeitabstand/-abständen und in welchem Land?

¹ Im Folgenden kurz ARBO genannt.

Datum und Anlass der letzten ärztlichen Untersuchung:

Liegen schwere körperliche Leiden vor? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie im Sinne des Gesetzes vorbestraft? Ja Nein

Und stellt diese Vorstrafe einen Hinderungsgrund für die Selbstständigkeit dar? Ja Nein

Würden Sie uns ein polizeiliches Führungszeugnis zur Verfügung stellen? Ja Nein

Berufliche Daten:

Erlerner Beruf (Antragsteller): _____

Derzeitige Beschäftigung (Antragsteller): _____

Firma/Adresse: _____

Beschreiben Sie Ihr Arbeitsgebiet, Ihren Verantwortungsbereich und die Anzahl der Ihnen unterstellten Personen.

Derzeitige Beschäftigung (Ehepartner): _____

Frühere berufliche Tätigkeiten (letzte zuerst):

	Zeitraum:	Anschrift:	Position:
1.	von _____ bis _____	_____	_____
2.	von _____ bis _____	_____	_____
3.	von _____ bis _____	_____	_____
4.	von _____ bis _____	_____	_____

Ausbildung:

Zuletzt abgeschlossene Ausbildung:

- Hauptschule Mittlere Reife Abitur
 Fachhochschulabschluss Universitätsabschluss Sonstiges

Name der Hochschule und akademischer Grad:

Sind Sie schon einmal selbstständig gewesen? Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern:

Aus welchen Gründen üben Sie diese Tätigkeit nicht mehr aus?

War oder ist ein Konkursverfahren anhängig?

Würden Sie - bei erfolgreicher Bewerbung – dem „ARBO – System“
Ihre volle Zeit widmen können/wollen? Ja Nein

Oder lieber eine nebenberufliche Selbstständigkeit anstreben ? Ja Nein

Haben Sie und/oder Ihr Ehepartner bereits bei ARBO gearbeitet? Ja Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

Sind Sie mit einem Mitglied der Geschäftsleitung, der Belegschaft von ARBO, oder einem ARBO - Franchise-Nehmer bekannt, verwandt oder verschwägert? Ja Nein

Name: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Liefern Sie oder Ihr Arbeitgeber Produkte und Waren oder erbringen Leistungen für ARBO oder Franchise-Nehmer von ARBO in Deutschland? Ja Nein

Wenn ja, bitte detaillierte Beschreibung beifügen.

Können Sie die finanziellen Anforderungen seitens ARBO persönlich erfüllen? Ja Nein

Sind Sie im Besitz von freiverfügbarem Eigenkapital zum Erwerb einer Franchise?

(mindestens 10.000,- €Eigenkapital für hauptberufliche Selbstständigkeit, bzw. 4.000,- €Eigenkapital für nebenberufliche Selbstständigkeit vorhanden) Ja Nein

Dieser Betrag darf nicht durch Kredite, Darlehen bzw. öffentliche Fördermittel finanziert und nicht mit Zins und Rückzahlungsansprüchen Dritter belastet sein.

Berücksichtigen Sie bitte auch, dass das Gesamtinvestment 40.000 € oder mehr betragen kann.(siehe Kapitalbedarfsplan).

Datum: _____

Unterschrift: _____