

DEMANDE DE FRANCHISE



PROHIBITION

DESCRIPTION BRÈVE

PROHIBITION EST LE CHOIX PRIVILÉGIÉ DE TOUS LES FUMEURS AU CANADA. NOUS NOUS FAISONS UNE FIERTÉ D'OFFRIR AUX FUMEURS UNE VASTE GAMME D'ACCESSOIRES DE QUALITÉ.

NOS BOUTIQUES SE SPÉCIALISENT DANS LA VENTE DE PRODUITS POUR FUMEURS DE HAUTE QUALITÉ, DANS UNE AMBIANCE INVITANTE AVEC UN EXCELLENT SERVICE.

À CHACUN DE NOS EMPLACEMENTS, L'ON TROUVE UNE SÉLECTION DE CIGARES CUBAINS, DE CIGARETTES ÉLECTRONIQUES, DE NARGUILÉS (PIPES HOUKAH), DE PIPES DE VERRE ET TOUT LE RESTE.

SIÈGE SOCIAL

PROHIBITION INC.
1533, BOUL. CURÉ-LABELLE
LAVAL, QUÉBEC
H7V 2W4
450-781-4818
HEADOFFICE@PROHIBITION.COM
WWW.PROHIBITION.COM



PROHIBITION

BIENVENUE

CHER CANDIDAT,

Merci de l'intérêt que vous manifestez pour une franchise PROHIBITION. Le formulaire de demande de franchise va nous aider à évaluer votre compatibilité avec notre concept commercial. Le fait que vous soumettiez un questionnaire et que nous l'acceptons ne signifie pas l'approbation, ni la garantie que vous allez devenir propriétaire d'une boutique PROHIBITION à l'avenir.

Pour devenir propriétaire PROHIBITION, il faut suivre un processus établi de rencontres et d'approbation, qui s'applique aux candidats choisis suite à l'évaluation de leur demande. Nous ne classons pas les candidats par ordre numérique et nous ne tenons pas compte de l'ancienneté de la demande. Lorsque nous sommes à la recherche d'un nouveau franchisé, nous sélectionnons le candidat le mieux qualifié parmi les demandes que nous avons en dossier, et celui qui correspond le mieux à notre concept commercial.

Merci de votre intérêt dans une boutique PROHIBITION.

Bien à vous,

Brian Demers

Vice Président Opérations et
Développement de la Franchise



PROHIBITION

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Le formulaire de candidature suivant va nous aider à déterminer si une franchise Prohibition vous convient. Les renseignements que vous nous donnez seront traités de manière strictement confidentielle, et le fait de remplir le formulaire ne signifie en aucune façon un engagement envers Prohibition ni une garantie qu'une franchise sera octroyée. Nous vous encourageons à partager tout renseignement pertinent et à inclure tout ce qui, selon vous, pourrait faire ressortir votre candidature comme celle d'un franchisé potentiel. Si vous envisagez d'avoir un associé actif ou un investisseur, il ou elle doit remplir un formulaire séparé et le transmettre conjointement avec le vôtre.

Merci une fois de plus de votre intérêt pour une boutique Prohibition.

ENVOYEZ PAR COURRIEL OU PAR LA POSTE À:

1533, boul. Curé-Labelle
Laval, Québec, H7V 2W4
450-781-4818 poste 225
bdemers@prohibition.com

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M. MME. MS. MX. Prénom: Nom de Famille:

Adresse:

Ville: Province: Code Postal:

Téléphone #: Travail #: Courriel:

NAS#: Permis de Conduire

Date de Naissance (DD/MM/YYYY):

PRÉFÉRENCE D'EMPLACEMENT

1) Ville: Province:

2) Ville: Province:

3) Ville: Province:



HISTORIQUE D'EMPLOI

EMPLOYEUR ACTUEL

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? **OUI** **NON**

Employé depuis:

Poste:

Tâches/Responsabilités:

Entreprise:

Téléphone #:

Nom du superviseur:

EMPLOYEUR PRÉCÉDENT 1

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? **OUI** **NON**

Employé depuis:

À:

Poste:

Tâches/Responsabilités:

Entreprise:

Téléphone #:

Nom du superviseur:

Reason for leaving:

EMPLOYEUR PRÉCÉDENT 2

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel? **OUI** **NON**

Employé depuis:

À:

Poste:

Tâches/Responsabilités:

Entreprise:

Téléphone #:

Nom du superviseur:

Reason for leaving:



AUTRES RENSEIGNEMENTS

Avez-vous déjà travaillé à votre propre compte? **OUI NON**

Si oui, dans quel type de commerce?

Avez-vous (vous-même ou une société dont vous étiez propriétaire) déjà déclaré faillite? **OUI NON**

Avez-vous déjà participé à quelque type de litige civil ou de délit criminel que ce soit? **OUI NON**

Si oui, veuillez donner des détails:

D'un point de vue d'affaires, quelles sont selon vous vos plus grandes:

Forces?

Faiblesses?

Indiquez vos passe-temps, activités communautaires et intérêts spéciaux:

VOTRE ENGAGEMENT

Quel revenu espérez-vous générer avec le commerce (après dépenses)

Combien de temps allez-vous consacrer à la franchise? **TEMPS PLEIN** **TEMPS PARTIELS**
(SPÉCIFIÉ NOMBRE HRS/SEMAINE)

Si vous avez des partenaires dans le commerce, seront-ils/elles actifs dans le fonctionnement quotidien? **OUI NON**

Des amis, relations ou membres de votre famille vont-ils/elles vous aider? **OUI NON**

Si oui, qui?

Comment vont-ils/elles aider?

VOS CAPACITÉS

Pourquoi pensez-vous que vous allez réussir comme franchisé de PROHIBITION?

Pourquoi êtes-vous intéressé par une franchise PROHIBITION?



QUESTIONS GÉNÉRALES

La franchise vous permettra-t-elle d'exploiter vos capacités et aptitudes personnelles ? Veuillez expliquer:

Votre famille soutiendra-t-elle le projet? Veuillez expliquer:

Selon vous, quel sera votre rôle comme franchisé?

Pensez-vous avoir la personnalité pour être votre propre patron? Veuillez expliquer:

Serez-vous en mesure de gérer votre personnel? Si oui, comment procéderez-vous?

Quels sont vos buts dans ce projet?

À court terme:

À moyen terme:

À long terme:



PROHIBITION

INFORMATIONS FINANCIÈRES

STRUCTURE D'INVESTISSEMENT

PRIVÉ **CONJOINT(E)** **INVESTISSEUR** **GROUPE** **AMI(E)** **AUTRE**

Détails:

Vos partenaires seront-ils actifs dans le commerce? **OUI** **NON**

Travailleront-ils/elles à plein temps ou à temps partiel? **À TEMPS PLEIN** **À TEMPS PARTIEL**

Quel montant planifiez-vous investir dans le commerce?

RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

Carte de crédit ou ancien(s) créancier(s):

1)

2)

Infos Bancaires:

Nom de la banque:

Numéro de compte:

Adresse de la succursale:

REVENU MENSUEL

Salaire:

Conjoint(e):

Autre:

Total:

DÉPENSES MENSUELLES

Hypothèque(s):

Carte(s) de crédit:

Remboursement de prêt(s):

Autre:

Total:



PROHIBITION

INFORMATIONS FINANCIÈRES

ÉTAT FINANCIER

Veuillez ne pas combiner les données financières d'un partenaire financier autre que le conjoint (s'il y a lieu).

ACTIFS

Encaisse:

Valeurs mobilières (fonds mutuels, actions, etc.):

Maison (valeur marchande):

Autre immobilier:

Biens personnels:

Intérêts commerciaux:

Autres actifs:

Total des actifs:

PASSIFS

Hypothèque(s) / maison:

Hypothèque(s) / autre:

Notes Payables:

Carte(s) de crédit:

Marge(s) de crédit:

Autres passifs:

Total des passifs:

VALEUR NETTE (total actifs - total passifs)=

À L'ATTENTION DU CANDIDAT

Le soussigné reconnaît que les déclarations et les renseignements fournis dans ce formulaire de demande de franchise sont exacts.

Le soussigné reconnaît également qu'afin de déterminer s'il ferait un bon franchisé PROHIBITION, une enquête pourra être menée au sujet des renseignements qu'il a fournis, et des renseignements supplémentaires pourront être obtenus sur son statut financier, son historique de litiges, son casier judiciaire, des diplômes d'études et son historique d'emploi.

Le soussigné consent par la présente à ce que PROHIBITION et ses agents recueillent et conservent lesdits renseignements, et fassent d'autres enquêtes à ce sujet. Le soussigné peut avoir accès à son dossier et apporter des changements aux renseignements en soumettant une demande par écrit à PROHIBITION.

Date: (jj/mm/aaaa):

Nom en lettres moulées:

Signature du candidat: