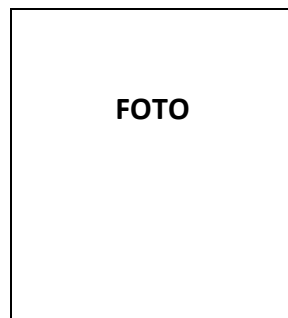




i'm lovin' it[®]

FRANCHISE-ANTRAG



Name: _____

VERTRAULICH

Durch diesen Antrag werden keine Verpflichtungen begründet. Ihre Angaben werden von der für die Bearbeitung des Bewerbungsbogens zuständige Franchise Abteilung absolut vertraulich behandelt und nur zu Zwecken des Bewerbungsverfahrens erhoben.

(Bitte in G U T leserlicher Handschrift ausfüllen)

• **Allgemeine Angaben:**

Name: _____

Anschrift: _____

Tel. privat: _____

Dürfen wir Sie dort anrufen?

Ja Nein

Tel. gesch: _____

Ja Nein

Geb.datum: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Liegen Krankheiten (oder sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen) bei Ihnen vor, die eine Ausbildung in einem McDonald's Restaurant oder die anschließende Wahrnehmung Ihrer Vertragspflichten als Franchisenehmer einschränken könnten?

Ja Nein

Liegen Vorstrafen im Sinne des Gesetzes vor, die einen Hinderungsgrund selbständige für eine Tätigkeit darstellen?

(Hinweis: ggf. bitten wir Sie um ein Führungszeugnis)

Ja Nein

Würden Sie dem Betrieb des McDonald's Restaurants Ihre volle Zeit widmen?

Ja Nein

Sind Sie für Gesamtösterreich einsetzbar?

Ja Nein

Wenn nicht, welche Gebiete kämen für Sie in Frage? (bitte mind. 2 Bundesländer nennen; bitte bedenken Sie, dass Sie Ihren Wohnort wechseln müssen, also Umzugsbereitschaft unabdingbar ist)

Haben Sie bereits Erfahrungen mit dem McDonald's System? Wenn ja, wie lange und in welcher Funktion waren sie im McDonald's System tätig?

Ja Nein

Sind Sie mit einem Mitglied der Geschäftsleitung, der Belegschaft von McDonald's oder einem McDonald's Franchisenehmer bekannt, verwandt oder verschwägert?

Ja Nein

Wenn ja, Name: _____ Verwandtschaftsgrad: _____

Liefern Sie oder Ihr Arbeitgeber Produkte und Waren oder erbringen Sie Leistungen für McDonald's?

Ja Nein

Wenn ja, bitte detaillierte Beschreibung beifügen.

• **Ausbildung:**

Kreuzen Sie die letzte abgeschlossene Ausbildung an:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Matura | <input type="checkbox"/> Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Polytechnikum | <input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule | <input type="checkbox"/> Universitätsabschluss |
| <input type="checkbox"/> Lehrabschluss | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

Name der Hochschule u. akademischer Grad:

• **Berufliche Daten:**

Erlerner Beruf: _____

Derzeitige Beschäftigung: _____

Firma/Adresse: _____

Beschreiben Sie Ihr Arbeitsgebiet, Ihren Verantwortungsbereich und die Zahl der von Ihnen geführten Personen:

Frühere berufliche Tätigkeiten:

Daten (letzte zuerst)	Position/Funktion	Firmenanschrift
1. _____ bis _____	_____	_____
2. _____ bis _____	_____	_____
3. _____ bis _____	_____	_____
4. _____ bis _____	_____	_____

Handelt es sich bei einer der oben genannten Tätigkeiten um eine selbständige Tätigkeit?

Wenn ja, bitte erläutern:

Ja Nein

Aus welchen Gründen üben Sie diese Tätigkeit nicht mehr aus?

War oder ist ein Insolvenzverfahren (gegen Sie persönlich oder in Ihrer Eigenschaft als Geschäftsführer bzw. Prokurist) anhängig?

Wenn ja, bitte erläutern:

Ja Nein

• **Finanzielle Angaben:**

Sind Sie im Besitz von frei verfügbarem Eigenkapital zum Erwerb einer oder mehrerer Franchise Restaurants?

Ja Nein

Bitte beachten Sie, dass das Kapital zum Erwerb eines Restaurants nicht durch Kredite, Darlehen bzw. öffentliche Fördermittel finanziert und nicht mit Zins- und Rückzahlungsansprüchen Dritter belastet sein darf.

Bestehen Ihrerseits Unterhalts- oder sonstige Unterstützungsverpflichtungen, die geeignet wären, Ihre finanzielle Leistungsfähigkeit zu beeinflussen?

Ja Nein

• **Persönliche Referenzen (außer Arbeitgebern oder Verwandten)**

Wir wollen Sie besser kennenlernen. Wenn Sie möchten, können sie uns gerne persönliche Referenzen nennen. Dies könnten z.B. Gesprächspartner sein, mit denen Sie allgemein oder bei Projekten zusammengearbeitet haben.

(Eine Kontaktaufnahme durch uns zu den von Ihnen genannten Personen, würde selbstverständlich erst nach Ihrer Zustimmung erfolgen)

	Name	Beruf	bekannt seit
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Ort, Datum

Unterschrift