

# GODIVA

Chocolatier

## FORMULAIRE DE CANDIDATURE CONFIDENTIEL

### DONNÉES PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone privé/GSM : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel/GSM : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Photo

### ETAT CIVIL

Célibataire  Marié  Divorcé  Cohabitant  Autre

Si d'application:

Nom et prénom du conjoint : \_\_\_\_\_ Âge du conjoint : \_\_\_\_\_

Profession du conjoint : \_\_\_\_\_

### EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ACTUELLE ET PASSEE

De - à (années)	Fonction + Brève description	Entreprise + Secteur + Lieu	Employé/ Indépendant/ Franchisé?	Expériences/Compétences qui peuvent être utiles comme franchisé Godiva

### ETUDES

De - à (années)	Courte description et contenu	Expériences/Compétences qui peuvent être utiles comme franchisé Godiva

### AUTRES INFORMATIONS ET COMPETENCES

Langues (connaissance active) : \_\_\_\_\_

Connaissances informatiques ( Word,  Excel,  Outlook) : \_\_\_\_\_

Permis de conduire (Oui/Non) : \_\_\_\_\_

Et maintenant, parlez-nous de votre motivation et des raisons qui vous poussent à devenir un franchisé Godiva et à ouvrir votre propre magasin Godiva.

Pourquoi avez-vous choisi ce secteur d'activités et pourquoi avez-vous choisi Godiva ?

- 
- 
- 

Pourquoi pensez-vous que vous allez réussir votre carrière de franchisé Godiva ?

Merci de nous parler de vous et de vos compétences qui vous seront utiles pour gérer un magasin Godiva. Comment allez-vous développer vos activités ? Disposez-vous d'un réseau et comment comptez-vous le développer ou le constituer ?

- 
- 
- 
- 
- 

Où aimeriez-vous ouvrir une boutique Godiva ?

Quel serait selon vous l'endroit idéal ? Dans quelle ville ? Pourquoi dans cette ville là ? Quel est votre endroit préféré si vous citez plusieurs endroits.

- 
- 
- 
- 

Gérer votre magasin franchisé Godiva... Comment comptez-vous organiser vos activités journalières ?

Allez-vous vous occuper seul de votre magasin ou avec l'aide de collaborateurs ? Combien de temps comptez-vous consacrer à votre magasin Godiva (jours par semaine, heures par jour) ? Quel genre de clientèle visez-vous ?

- 
- 
- 

Quand souhaitez-vous ouvrir un magasin Godiva ?

Dans :            6 mois             9 mois             12 mois             Plus de 12 mois

Finances

Quel montant pouvez-vous investir (fonds propres) ?

Quel montant vous est-il possible d'emprunter ?

Autres informations ou questions ?

- 
- 
- 
- 

Toutes les informations de ce document seront traitées confidentiellement et ne seront pas communiquées à de tierces personnes à l'exception des personnes impliquées dans le processus de sélection.

Le fait de remplir ce formulaire n'oblige nullement Godiva à établir de quelconques relations commerciales ou contractuelles avec le candidat. Le candidat déclare que les informations et déclarations contenues dans ce document sont sincères et correctes.

Signature

Date

Veuillez renvoyer ce formulaire à : Godiva Belgique, Elsbeth Vogelzang, Franchisee Coordinator, Rue de l'Armistice 5, B-1081 Bruxelles (Belgique) ou via fax: +32 2 422 19 79.