

# Formulaire d'adhésion

Je désire devenir un entrepreneur associé de Basco Désembuage

## Identification personnelle

Nom :		Date de naissance :
Téléphone (domicile) :	Téléphone (travail) :	Langue(s) parlée(s) :
Télécopieur :	Courriel :	État civil :
Adresse :	Ville :	Nom du conjoint(e) :
Province :	Code postal :	

## Expérience professionnelle

Nommez les compagnies pour lesquelles vous avez travaillé en commençant par la plus récente.

Nom de la compagnie :		Téléphone :
Adresse :	Ville :	Type d'entreprise :
Province :	Code postal :	Depuis quand y travaillez-vous?
Titre du poste et responsabilités :		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Nom de la compagnie :		Téléphone :
Adresse :	Ville :	Type d'entreprise :
Province :	Code postal :	Depuis quand y travaillez-vous?
Titre du poste et responsabilités :		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

## Expérience professionnelle (suite)

Nommez les compagnies pour lesquelles vous avez travaillé en commençant par la plus récente.

Nom de la compagnie :		Téléphone :
Adresse :	Ville :	Type d'entreprise :
Province :	Code postal :	Depuis quand y travaillez-vous?
Titre du poste et responsabilités :		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		

Êtes-vous à l'emploi en ce moment ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, quel est votre revenu annuel ?
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------	--

## Informations générales

Êtes-vous ?	<input type="checkbox"/> Locataire	<input type="checkbox"/> Propriétaire	Depuis quand?
Adresse précédente (si moins de 5 ans)		Ville :	Code postal :

Souffrez-vous d'une incapacité physique vous interdisant certains genres de travaux?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Est-ce que vous ou toute autre compagnie avec laquelle vous étiez associée avez déjà fait faillite?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

Si oui, veuillez expliquer :

---

---

---

---

---

## Intérêts pour Basco Désembuage

Comment avez-vous été référé à notre entreprise?

---

---

---

Pourquoi désirez-vous acquérir une franchise Basco Désembuage?

---

---

---

## Intérêts pour Basco Désembuage (suite)

Quelles sont les qualités qui font de vous un bon futur associé de Basco?

---

---

---

Dans quel(s) territoire(s) désiriez-vous avoir une franchise?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01. Bas-Saint-Laurent           | <input type="checkbox"/> 09. Côte-Nord                     |
| <input type="checkbox"/> 02. Saguenay-Lac-Saint-Jean     | <input type="checkbox"/> 10. Nord-Du-Québec                |
| <input type="checkbox"/> 03. Capitale nationale (Québec) | <input type="checkbox"/> 11. Gaspésie-Îles-De-La-Madeleine |
| <input type="checkbox"/> 04. Mauricie                    | <input type="checkbox"/> 12. Chaudière-Appalaches          |
| <input type="checkbox"/> 05. Estrie                      | <input type="checkbox"/> 13. Laval                         |
| <input type="checkbox"/> 06. Montréal                    | <input type="checkbox"/> 14. Lanaudière                    |
| <input type="checkbox"/> 07. Outaouais                   | <input type="checkbox"/> 15. Laurentides                   |
| <input type="checkbox"/> 08. Abitibi-Témiscamingue       | <input type="checkbox"/> 16. Montérégie                    |

## Planification

Comment planifiez-vous développer votre entreprise ?  Temps plein  Temps partiel  Vous ne savez pas encore

Attentes de revenus après 12 mois?

Prévoyez-vous avoir des partenaires?  Oui  Non

## Financement de votre entreprise

Comment prévoyez-vous financer votre entreprise?

---

---

---

Signature du candidat \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



**Veuillez compléter entièrement le formulaire et nous le retourner :**

Par courriel :  
[jsbasilico@bascodesembuage.com](mailto:jsbasilico@bascodesembuage.com)

Par télécopieur :  
450-682-1881

Questions :  
514 241-9686