

1. PERSÖNLICHE DATEN

Vorname _____

Nachname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Erreichbar von _____ bis _____

Geboren am _____ in _____

Familienstand _____

Anzahl Kinder u. Alter _____

Beruf Ihres Partners _____

2. IHRE AUSBILDUNG

■ Anstatt diese Seite auszufüllen können Sie uns auch Ihren aktuellen
 • Lebenslauf beifügen.

	Jahr	Mit Abschluss		
Schulabschluss _____	_____	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein			
Hochschule _____	_____	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein			
Studium _____	_____	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein			
Qualifikationen _____	_____	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein			
Qualifikationen _____	_____	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Nein</td> </tr> </table>	Ja	Nein
Ja	Nein			

3. BERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Von	bis	Unternehmen	Position
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. PERSÖNLICHE QUALIFIKATIONEN

Führungserfahrungen

Ich habe Führungserfahrungen gesammelt.

 Ja Nein

Wenn ja, wie viele Jahre _____ und wie viele Mitarbeiter insgesamt _____

Vertriebserfahrungen

Ich habe Vertriebserfahrungen gesammelt.

 Ja Nein

Wenn ja, wie viele Jahre _____

Einzelhandel

 Ja

Außendienst

 Ja

Kalt-Aquise

 Ja

Selbstständigkeit

Ich war selbstständig / Ich bin selbstständig

 Ja Nein

Von bis Firmenname / Branche

5. IHRE PERSÖNLICHEN STÄRKEN UND SCHWÄCHEN

Ihre Stärken?

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____

Ihre Schwächen?

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____

Wie würden Sie sich selbst beschreiben / charakterisieren?

- 1.) _____
- 2.) _____
- 3.) _____

6. VORAUSSETZUNGEN

Nennen Sie bitte 3 wichtige Kriterien, die für Ihre Entscheidung mit einem Franchise-System zu starten wichtig sind. Tragen Sie diese von 1-3 nach Priorität ein.

Wovon hängt Ihre Entscheidung konkret ab, sich selbstständig zu machen?

Gründen Sie alleine oder mit einem Partner?

 1 2

Steht Ihre Familie oder Partner positiv hinter Ihrer Entscheidung?

 Ja Nein

7. IHRE MOTIVATION FÜR DEN START MIT FRANCHISING?

Ich bin arbeitssuchend oder werde arbeitslos.

Ich plane schon länger mich selbstständig zu machen.

Ich suche neue Perspektiven.

Ich suche nach einem zweiten Standbein.

Andere Gründe:

Ja	Nein
Ja	Nein
Ja	Nein
Ja	Nein
Ja	Nein

8. MEINE ERWARTUNGEN

Welche Erwartungen haben Sie an ELSNER®Pflege?

Welche Ergebnisse versprechen Sie sich bei einer Zusammenarbeit mit uns?

Wie hoch soll Ihr monatliches Zusatzeinkommen zukünftig sein?

_____ €

13. WELCHE REGION ODER STADT

Für welche Stadt oder Region interessieren Sie sich?

1. Priorität: _____

2. Priorität: _____

Wie sieht Ihre Planung für den Start aus? Wann können Sie starten?

(Monat/Jahr) _____

Datum:

Unterschrift: