



## แบบฟอร์มการสมัคร Franchise Wizard Auto Care

(กรุณากรอกข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อประกอบการสมัคร ข้อมูลนี้มีผลกับการพิจารณาการร่วมธุรกิจ บริษัทฯ จะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ)

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_

2. เบอร์โทร \_\_\_\_\_ เบอร์มือถือ \_\_\_\_\_

3. Address \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. รายได้ประจำต่อเดือน \_\_\_\_\_

5. คุณรู้จัก Wizard Car Care จากไหน \_\_\_\_\_

6. ทำไมคุณมีความสนใจที่จะทำธุรกิจร่วมกัน Wizard

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. คุณเคยประกอบธุรกิจค้าปลีกมาก่อนหรือไม่(ถ้าเคย แปรณคดีใด) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. คุณเคยประกอบธุรกิจหรือเป็นเจ้าของกิจการหรือไม่(ทำอะไร) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ความพร้อมในด้านต่างๆ

ด้านบุคลากร  มี  ไม่มี  กำลังดำเนินการจัดหา

ด้านเงินลงทุน  เงินทุนของตนเอง  มีหุ้นส่วน  กู้ยืมธนาคาร

กู้ยืมอื่นๆ \_\_\_\_\_

มูลค่าการลงทุน  1-2.5 ล้านบาท  3-5 ล้านบาท  มากกว่า 5 ล้านบาท

ด้านการเปิดร้าน  ทันที  ภายใน 3 เดือน  มากกว่า 3 เดือน



10. รายละเอียดของพื้นที่เพื่อนำเสนอการเปิด Wizard Car Care

10.1 เขตพื้นที่ที่ท่านสนใจในการทำธุรกิจ \_\_\_\_\_

10.2 พื้นที่ที่สนใจและต้องการให้บริษัทฯ ไป Survey \_\_\_\_\_

10.3 หากมีพื้นที่แล้วกรณาระบุ \_\_\_\_\_

- ชื่อสถานที่และตำแหน่ง (แนบแผนที่ด้านท้าย) \_\_\_\_\_
- เป็นที่ของตนเองหรือพื้นที่เช่า \_\_\_\_\_
- ค่าเช่าต่อเดือน \_\_\_\_\_
- ปริมาณคน โดยเฉลี่ยต่อวัน (Traffic) \_\_\_\_\_

10.4 สถานที่โดยรอบรัศมี 1 กิโลเมตร

- ห้างสรรพสินค้า (ระบุ) \_\_\_\_\_
- ร้าน CAR CARE \_\_\_\_\_
- คอนโด อพาร์ทเมนท์ \_\_\_\_\_
- สถานศึกษา \_\_\_\_\_
- แหล่งท่องเที่ยว \_\_\_\_\_
- อื่นๆ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ พร้อมแนบเอกสารโดยรับรองสำเนาถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. Statement ย้อนหลัง 6 เดือน
4. รูปถ่ายสถานที่จริง (กรณีที่มีพื้นที่เช่าแล้ว)

กรุณาส่งเอกสารทั้งหมด ถึงคุณดวงมณี สกุลหิรัญรัมย์ ที่ Email: duangmanee@wizardautocare.com

## กรณาวาดแผนที่ตั้งร้านและสถานที่สำคัญโดยรอบ