

# FRANCHISE APPLICATION FORM

**Silakan mengisi formulir dan dikembalikan melalui Email:**

***schrammekindo@gmail.com, atau, info@internationalbeautyspa.com. Fax: 061-456 4395, atau di kirim ke: INTERNATIONAL Beauty & Spa, Jl. Kirana Raya 8-14. Medan 20112***

Nama Lengkap	
Jenis Kelamin	
Tanggal Lahir	Tgl:                      Bulan:                      Tahun:
Kewarganegaraan	
Alamat Rumah	
Kota, Kode Pos	
Tel	
Handphone	
Email	
Nama Perusahaan	
Alamat	
Kota, Kode Pos	
Tel	
Lokasi Untuk Usaha Franchise: Alamat	
Kota, Kode Pos	
Status Tempat Usaha	<input type="radio"/> Milik Sendiri <input type="radio"/> Kontrak / Sewa _____ Tahun
Luas Tempat Usaha	M <sup>2</sup>
Pendidikan	
Pernah Bekerja di Usaha sejenis	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
(Jika Ya ) Nama Usaha	
Lama Bekerja	<input type="radio"/> Kurang dari 5 tahun <input type="radio"/> Lebih dari 5 tahun
Usaha Lain Yang di Miliki Saat Ini: Jenis Usaha	
Nama Usaha	
Alamat Usaha	
Kota, Kode Pos	
Berdiri Sejak	Tahun _____
Model Franchise Pilihan	<input type="radio"/> EXPRESS <input type="radio"/> ADVANCE <input type="radio"/> PROFESSIONAL
Kisaran Budget Yang Akan Dialokasikan Untuk Usaha:	<input type="radio"/> < Rp 100 jt <input type="radio"/> Rp 100 jt – 200 jt <input type="radio"/> > 300 jt