



แบบฟอร์มการสมัครแฟรนไชส์ร้านเย็นตาโฟเครื่องทรง

คำแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม: กรุณาอ่านและกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่ใบสมัครกำหนด

และส่งกลับมาที่อีเมล bd@mallika.co.th

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในการกรอกแบบฟอร์ม

กรุณาติดต่อ คุณไข่มุก โทร. 063-8292577

ส่วนที่ 1 : รายละเอียดผู้ยื่นคำร้อง

รายละเอียดผู้ยื่นคำร้อง		
1. ประเภทผู้ยื่นคำร้อง*		
<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา	ชื่อ:	สกุล:
	เลขประจำตัวประชาชน:	
	ที่อยู่:	
	โทรศัพท์มือถือ:	เบอร์โทรสำรอง:
	โทรศัพท์บ้าน:	อีเมล:
(*แนบไฟล์ สำเนาบัตรประชาชน ส่งเข้าอีเมล bd@mallika.co.th *)		
<input type="checkbox"/> นิติบุคคล	ชื่อนิติบุคคล:	
	เลขทะเบียนนิติบุคคล:	
	ที่อยู่:	
	โทรศัพท์ที่ทำงาน:	อีเมล:
(*แนบไฟล์ หนังสือรับรองนิติบุคคล ส่งเข้าอีเมล bd@mallika.co.th *)		
2. เคยมีประสบการณ์ในการดำเนินธุรกิจร้านอาหารหรือไม่*: <input type="checkbox"/> มีประสบการณ์ <input type="checkbox"/> ไม่มีประสบการณ์ หมายเหตุ: ถ้ามีประสบการณ์ โปรดอธิบาย:		
3. อาชีพปัจจุบัน*:		
4. หากท่านประกอบธุรกิจส่วนตัว โปรดอธิบายกิจกรรมทางธุรกิจในปัจจุบันของท่าน		
5. รายได้ต่อเดือน(โดยประมาณ)*:		
6. จำนวนเงินสดที่สามารถลงทุนได้*:		
7. แหล่งที่มาของเงินสดเพื่อการลงทุน*:		



ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเฉพาะ

ข้อมูลเฉพาะ *กรุณาตอบทุกข้อ*
1. โปรดระบุเหตุผลในการสมัครทำธุรกิจแฟรนไชส์ร้านเย็นตาโฟเครื่องทรง*
2. ทำไมท่านคิดว่าธุรกิจแฟรนไชส์ร้านเย็นตาโฟเครื่องทรงจะช่วยให้ท่านบรรลุเป้าหมายส่วนตัวได้*
3. ท่านมีวิสัยทัศน์และแผนการดำเนินธุรกิจให้ประสบความสำเร็จอย่างไร*
4. ท่านสามารถหาแหล่งเงินทุนสำหรับการเช่าหลาย ๆ สาขาได้หรือไม่* <input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
5. ท่านเคยมีส่วนร่วมในธุรกิจที่อาจจำกัดท่านไม่ให้เป็นแฟรนไชส์กับ F&B หรือไม่* <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
6. ท่านสามารถยอมรับในเงื่อนไขของระบบแฟรนไชส์ได้หรือไม่* <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
7. ธุรกิจแฟรนไชส์นี้จะเป็นแหล่งรายได้เพียงแหล่งเดียวของท่านหรือไม่* <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
8. สมมติว่าบริษัทฯ พิจารณาให้ท่านดำเนินธุรกิจแฟรนไชส์ร้านเย็นตาโฟเครื่องทรง ท่านพร้อมที่จะตัดสินใจเปิดร้านแฟรนไชส์ภายใน 90 วันหรือไม่ <input type="checkbox"/> พร้อม <input type="checkbox"/> ไม่พร้อม ระบุเหตุผล:
9. คุณมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับธุรกิจแฟรนไชส์ร้านเย็นตาโฟเครื่องทรงหรือไม่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี หากมี โปรดระบุ:



ส่วนที่ 3: รายละเอียดพื้นที่

รายละเอียดพื้นที่ *กรุณาตอบทุกข้อ*				
1. สถานที่ตั้งร้าน*				
<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี				
2. กรณีมีสถานที่ตั้งร้าน (*กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้*)				
<input type="checkbox"/> สาขาในประเทศไทย				
ที่อยู่*: เลขที่	หมู่	อาคาร	ชั้น	ห้อง
ถนน	แขวง/อำเภอ		เขต/ตำบล	
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์			
3. ความเป็นเจ้าของพื้นที่*: <input type="checkbox"/> เป็นเจ้าของพื้นที่ <input type="checkbox"/> เช่าพื้นที่จากเจ้าของพื้นที่				
4. พื้นที่(ตารางเมตร)*:				
5. ค่าเช่าต่อเดือน(โดยประมาณ)*:			บาท	
6. ทำเลที่ตั้ง*:				
7. ละติจูด:			8. ลองจิจูด:	
**วิธีหาละติจูด ลองจิจูด: 1. เปิด Google Map 2. คลิกตำแหน่งที่ต้องการ 1 ครั้งบนแผนที่ 3. ละติจูด ลองจิจูด จะแสดงบริเวณด้านล่างของหน้าจอ				
9. สภาพแวดล้อมโดยรวมของสถานที่ที่จะนำเสนอ				
<input type="checkbox"/> อยู่บนถนนสายหลัก				
<input type="checkbox"/> อยู่บนถนนในซอย				
<input type="checkbox"/> อยู่ในอาคาร				
<input type="checkbox"/> อยู่ในห้างสรรพสินค้า				
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุชื่อ:				
10. ที่จอดรถ: <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี				
11. สถานที่โดยรอบรัศมี 1 กิโลเมตร มีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)*				
12. แนบแผนที่แสดงที่ตั้งร้านและสถานที่สำคัญโดยรอบรัศมี 1 กิโลเมตร*				
(ไม่เกิน 10 รูป)				
(ไฟล์ภาพนามสกุล .jpg, png, pdf ขนาดไม่เกิน 5 MB กรุณาส่งเข้าอีเมลล์ bd@mallika.co.th)				
13. ภาพถ่ายสถานที่ตั้งร้านจริงพร้อมระบุตำแหน่งที่ตั้ง และภาพถ่ายสถานที่สำคัญโดยรอบ*				
(ไม่เกิน 10 รูป)				
(ไฟล์ภาพนามสกุล .jpg, png, pdf ขนาดไม่เกิน 5 MB กรุณาส่งเข้าอีเมลล์ bd@mallika.co.th)				



ส่วนที่ 4: ผู้มีอำนาจลงนามรับรอง

ในการส่งแบบฟอร์มนี้ หมายความว่าข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจข้อตกลงและเงื่อนไข รวมถึง นโยบายความเป็นส่วนตัวแล้ว*

ลงนามผู้สมัคร:	วัน/เดือน/ปี:
----------------	---------------