



FORMULAIRE CANDIDAT INSTALLATEUR

Une collaboration à long terme fructueuse et dans notre intérêt mutuel, nous vous prions de bien vouloir compléter ce formulaire et nous le renvoyer à l'adresse mentionnée ci-dessous.
Veillez écrire en caractère imprimés :

Siège & Magasin Central:

**Bd Colonel Amirouche RN 12
15300 Azazga Tizi-Ouzou (Algérie)
TEL : (213) 26 34 18 24
FAX : (213) 26 34 14 80**

Centre de distribution Alger:

**05, Rue Mohand Garidi
16050 Kouba Alger
TEL : (213) 21 68 74 52
FAX : (213) 21 68 09 86**

I- INFORMATION GENERALE :

NOM : **PRENOM :**

DATE DE NAISSANCE : **LIEU :**

ADRESSE PRIVE :

.....

.....

VOTRE SOCIETE :

TYPE DE SOCIETE :

(Publique, Partenariat, seul propriétaire, famille, etc...)

ADRESSE :

.....

.....

TEL :

FAX :

FORMATION :

QUALIFICATION :

DEVENEZ NOTRE PROCHE PARTENAIRE A LONG TERME

II- RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

1- Avez-vous déjà exercé l'activité de maintenance et réparation automobile ?

Oui	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Si oui :

Quel est votre spécialité ?

.....

Votre expérienceDomaine

2- a) BREVE DESCRIPTION D'EMPLACEMENT ET SURFACE

(Dans le centre/banlieue)

Surface totale :m².

Surface de stockage :m².

b) ***VEUILLEZ JOINDRE LE PLAN, UNE PHOTO DE VOTRE LOCAL ET VOS INSTALLATION.***

Si non :

3- Avez vous un local en vue que vous pourriez louer ?

Oui	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Surface totale :m².

Surface de stockage :m².

VEUILLEZ JOINDRE LE PLAN, UNE PHOTO DE VOTRE LOCAL ET VOS INSTALLATION.

4- Possédez-vous des équipements et outillage ?

Oui	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Si oui :

VEUILLEZ JOINDRE LA LISTE DE VOS EQUIPEMENTS ET OUTILLAGE A CE FORMULAIRE.

5- Possédez-vous un véhicule ?

Oui	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

DEVENEZ NOTRE PROCHE PARTENAIRE A LONG TERME

6- Si vous avez déjà exercé l'activité de réparation,
Quel est le nombre total d'employés ?
La qualification de vos employés :

7- Combien comptez-vous investir dans l'activité envisagée ?

8- En fonction de vos moyens en terme de structure et en terme financier, dans quels créneaux de montage préféreriez-vous vous spécialisez ?

Montage Amortisseurs :

Montage Rotules :

Montage plaquettes de freins :

Montage échappement :

Autres :

9- Quelles sont vos attentes des Ets SIAD ?
.....
.....
.....

10- Autres informations que vous jugez utiles de nous communiquer :
.....
.....
.....

DATE : **LIEU** :

SIGNATURE : **TITRE** :

CACHET :

La présente information sera traitée de façon strictement confidentielle, seul le personne de vente et marketing est autorisé à en prendre connaissance.

DEVENEZ NOTRE PROCHE PARTENAIRE A LONG TERME
