



Solicitud para Información Adicional

El llenar esta Solicitud no obliga al peticionario a comprar ni al franquiciante a vender una franquicia. Llene totalmente y no use abreviaturas. Por favor escriba claramente en letra de imprenta o a máquina.

SU INFORMACION PERSONAL

Fecha _____ Ciudadanía _____ Fecha de Nacimiento MM / DD / YYYY

Nombre _____ Identificación/Seguro Social # _____
Primero Apellido Iniciales del Segundo Nombre

También conocido como _____ ¿Es usted mayor de edad en su Estado/Provincia y/o área de residencia? Sí No

¿Alguna vez fue condenado por un delito? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha estado usted asociado directa o indirectamente con actividades terroristas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha estado involucrado en cualquier proceso o litigio durante los últimos 5 años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(En caso afirmativo, en una hoja aparte relacione lo siguiente para cada litigio: nombres de los involucrados, fecha del proceso, la corte donde se radicó y naturaleza del litigio.)
---	---	---	---

Teléfono(Habitación) _____ (Fax) _____ (Celular) _____
Código de área / código de país o de ciudad Código de área / código de país o de ciudad Código de área / código de país o de ciudad

Dirección Residencia _____
 Dirección de Correos _____

Ciudad _____ Estado/Provincia _____ Zip/Código Postal _____

País _____ Correo electrónico _____

INFORMACION PERSONAL DEL CONYUGE (Utilize una Aplicación por Separado para Cónyuges)

Nombre del cónyuge _____ Ciudadanía _____
Primero Apellido Iniciales del Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento MM / DD / YYYY Identificación/Seguro Social # _____ Sexo - Masculino Femenino

También conocido como _____ ¿Es usted mayor de edad en su Estado/Provincia y/o área de residencia? Sí No

¿Alguna vez fue condenado por un delito? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha estado usted asociado directa o indirectamente con actividades terroristas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Ha estado involucrado en cualquier proceso o litigio durante los últimos 5 años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	(En caso afirmativo, en una hoja aparte relacione lo siguiente para cada litigio: nombres de los involucrados, fecha del proceso, la corte donde se radicó y naturaleza del litigio.)
---	---	---	---

EDUCACIÓN

Grado o Título más alto Obtenido	Escuelas a las que asistió	Años	Grado o Título Obtenido
<input type="checkbox"/> Título universitario o más alto	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Técnico Universitario	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Bachillerato	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> No terminó colegio	_____	_____	_____

INFORMACIÓN DE NEGOCIOS (deben completarse todas los espacios que aparecen más adelante)

<input type="checkbox"/> Empleo propio <input type="checkbox"/> Empleado por _____	Seleccione su Nivel de Experiencia Laboral <input type="checkbox"/> Gerencia de Restaurantes <input type="checkbox"/> Gerencia de otro tipo de negocios <input type="checkbox"/> No Gerenciales en Restaurante <input type="checkbox"/> Sin experiencia laboral
No. de años de servicio _____ Naturaleza del Negocio _____	
Título o Cargo _____ Describa la Posición Ocupada _____	
Dirección _____	
Ciudad _____ Estado/Provincia _____ Zip/Código Postal _____	
Teléfono (No.1) _____ Teléfono (No.2) _____ <small>Código de área / código de país o de ciudad Código de área / código de país o de ciudad</small>	¿Se le puede contactar en su trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACION FINANCIERA (Por favor use números en dólares americanos)

Ingreso en la ocupación actual \$ _____ / por año	Activos Líquidos Disponibles (Efectivo, Acciones, etc) a) \$ _____
Otros ingresos \$ _____ / por año	Activos Fijos Disponibles (Vivienda, Vehículos, etc) b) \$ _____
Si existen otros ingresos, justifique _____	Total de Activos Disponibles (a + b) c) \$ _____
Cuenta personal Banco(s) Dirección _____	Total de Pasivos (Hipotecas, Préstamos, etc) d) \$ _____
_____	Valor del activo neto (c - d) e) \$ _____
_____	¿Es este negocio su única fuente de ingreso? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
_____	¿Tiene usted una Fuente de Financiamiento? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
_____	Cantidad de financiamiento disponible \$ _____

REFERENCIAS (que no sean de parientes)

Nombre	Dirección	Teléfono (Código de área / código de país o de ciudad)
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

SOCIOS (Todos los socios deben llenar un Aplicación por separado)

Tendrá socios en el negocio? Sí No En caso negativo, pueda saltarse esta sección. En todos los demás casos, por favor complete todas las secciones abajo.

Nombre del Socio:	Primer	Apellido	Iniciales del Segundo Nombre	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Silencioso	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del Socio:	Primer	Apellido	Iniciales del Segundo Nombre	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Silencioso	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del Socio:	Primer	Apellido	Iniciales del Segundo Nombre	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Silencioso	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del Socio:	Primer	Apellido	Iniciales del Segundo Nombre	<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> Silencioso	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino

Para incluir la información financiera de un socio, asegúrese que ellos llenen un formulario por separado de la Aplicación para Información Adicional

OPERACIONES DEL RESTAURANTE

Si califica, invertiría en una franquicia? <input type="checkbox"/> Ahora <input type="checkbox"/> Dentro de 6 meses <input type="checkbox"/> de 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> Después de 1 año	Cuán involucrado estaría en la operación del restaurante? <input type="checkbox"/> 0% No estaría involucrado <input type="checkbox"/> 50% Estaría medianamente involucrado <input type="checkbox"/> 100% Estaría completamente involucrado	Lugar - Area de Preferencia para la Franquicia: Preferencia 1 _____ Preferencia 2 _____ ¿Fecha estimada para entrenamiento en caso de que usted decida invertir? _____ MM / DD / YYYY
---	--	--

Entiendo que el otorgar una franquicia queda a la discreción del Franquiciante (Doctor's Associates Inc., Subway Franchise Systems of Canada, Ltd., Subway Systems Australia Pty Ltd., Subway Systems do Brasil, Ltda., Subway Partners Colombia, C.V., Sandwich and Salad Franchises of South Africa (Pty) Ltd., or Subway International, B.V o una afiliada franquiciante similar de Subway International, B.V.).

Entiendo que cualquier información que reciba del Franquiciante o de cualquier empleado, agente o franquiciatario del Franquiciante es altamente confidencial ("Información Confidencial"), que ha sido desarrollada con mucho esfuerzo y costo por el Franquiciante, y se me ha facilitado únicamente debido a esta solicitud. Me comprometo a manejar y mantener esta Información Confidencial como confidencial y en ningún momento, sin el permiso escrito de la Junta Directiva del Franquiciante, revelaré, publicaré o divulgaré Información Confidencial a ninguna persona, firma, corporación u otra entidad, ni usaré cualquier Información Confidencial, directa o indirectamente, para mi propio beneficio o el beneficio de cualquier otra persona, firma, corporación u otra entidad, que no sea para el beneficio del Franquiciante.

Autorizo la obtención de cualquier informe de investigación del consumidor y una investigación de mi historial de acuerdo con la legislación antiterrorista, tal como el Acta de Patriota de los Estados Unidos y la Orden Ejecutiva No. 13224 promulgada por el Gobierno de los Estados Unidos. Entiendo que esta investigación puede revelar cualquier cosa sobre mi pasado, carácter, reputación, modo de vida, asociación con cualquier otro individuo o entidad, crédito y desempeño laboral. Entiendo que por solicitud escrita, dentro de un período de tiempo razonable, tengo derecho a información adicional con relación a la naturaleza y alcance de esta investigación. Por este medio libero a un representante del Franquiciante, una oficina de crédito, consultor de seguridad o cualquier otro servicio de investigación seleccionado por el Franquiciante, sus oficiales, agentes, empleados y/o servidores de cualquier responsabilidad resultante de la preparación del informe de investigación del consumidor y/o investigación de mi pasado.

Esta autorización para la revelación de información incluye, pero no está limitada a, asuntos de opinión con relación a mi carácter, habilidad, reputación, asociación con otras personas y desempeño pasado. Autorizo a todas las personas, escuelas, compañías, corporaciones, oficinas de crédito, agencias de aplicación de las leyes o cualquier otro servicio de investigación para revelar tal información sin restricción ni reserva a un representante del Franquiciante, a una oficina de crédito, consultor de seguridad o cualquier otro servicio de investigación seleccionado por el Franquiciante y a cualquiera de sus oficiales, agentes, empleador o servidores. De manera voluntaria renuncié a cualquier recurso y los libero de responsabilidad en el cumplimiento de esta autorización. Esta autorización/licencia es aplicable a esta y cualquier solicitud de informe de investigación del consumidor y/o investigación de mis antecedentes por los citados individuos en el futuro. Autorizo que una fotocopia o facsímil de esta licencia sea considerada con la misma validez que el original.

Estoy de acuerdo en resolver cualquiera y todos los reclamos entablados anteriormente, disputas, o controversias que surjan o se relacionen con mi solicitud o candidatura en una audiencia manejada por un árbitro independiente. De acuerdo con las Normas Comerciales de la Asociación Americana de Arbitraje y que se llevará a cabo en Bridgeport, Connecticut, Estados Unidos, a no ser que mis leyes locales requieran otra cosa. Tales reclamos incluyen, pero no están limitados a, reclamos bajo leyes federales, estatales, provinciales o de derecho civil, tales como leyes laborales, ley de derechos civiles, ley de contratos y de lesión jurídica.

Todo lo que he expresado en esta solicitud es verdadero y entiendo que el Franquiciante confiará en la información aquí presentada por mí. De acuerdo a la legislación antiterrorista, entiendo que no seré aprobado para comprar una franquicia si he sido alguna vez sospechoso de terrorismo o asociado directa o indirectamente con actividades terroristas.

Toda la información que se ha suministrado en esta aplicación es verdadera, y entiendo que la información suministrada será verificada por el Franquiciante. De acuerdo con la legislación anti-terrorista, entiendo que no seré aprobado para comprar una franquicia si en algún momento he sido un terrorista sospechoso o he sido asociado directa o indirectamente con actividades terroristas. He leído, comprendido y aceptado todo lo anterior. Además, entiendo que el Franquiciante puede requerir que apruebe un examen estándar de Matemáticas e Inglés, a menos que esté dentro de las exenciones establecidas por el Franquiciante en su Circular de Oferta.

Data _____ Firma del Solicitante (requerida) _____

Data _____ Firma del Cónyuge (requerida) _____

Mande su aplicación completa en una de las 3 maneras mas conveniente -	◆ En línea http://www.subway.com/apply ◆ Por Fax - +1-203-783-7332 ó +1-203-876-6688 ◆ Por correo - a SUBWAY HQ, 325 Bic Dr., Milford CT 06460, USA - attn: Franchise Sales
---	--