



Solicitação de Informações Adicionais

O preenchimento desta Solicitação não o obriga a comprar nem ao Franqueador a vender uma franquia. Preencher totalmente e não usar abreviaturas. Por favor escreva em letra de fôrma ou à máquina.

INFORMAÇÃO PESSOAL

Data MM / DD / YYYY Onde voce escutou comentários sobre a franquia SUBWAY®? _____

Nome _____ Nacionalidade _____
Primeiro Nome Sobrenome Inicial do nome composto

Data de Nascimento MM / DD / YYYY Identificação/CPF# _____ Sexo - Masculino Feminino

Também conhecido como _____ Voce é maior de Idade no seu Estado? Município e/ou cidade? Sim Não

Foi condenado alguma vez por algum delito? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Alguma vez voce já se envolveu direta ou indiretamente com atividades terroristas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Esteve envolvido em algum litígio nos últimos 5 anos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<small>(caso afirmativo, numa folha a parte forneça as seguintes informações sobre cada processo: Nome das pessoas envolvidas, data do processo, ministério e vara onde foi registrado e natureza do processo)</small>
---	---	--	--

Telefone(Casa) _____ (Fax) _____ (Celular) _____
código de área/país e código da cidade código de área/país e código da cidade código de área/país e código da cidade

Endereço _____

Cidade _____ Estado/Município _____ Código Postal _____

País _____ E-mail _____

INFORMAÇÃO PESSOAL DA(O) ESPOSA (O) (Use uma aplicação separada para sócios)

Nome do Cônjuge _____ Nacionalidade _____
Primeiro Nome Sobrenome Inicial do nome composto

Data de Nascimento MM / DD / YYYY Identificação/CPF# _____ Sexo - Masculino Feminino

Também conhecido como _____ Voce é maior de Idade no seu Estado? Município e/ou cidade? Sim Não

Foi condenado alguma vez por algum delito? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Alguma vez voce já se envolveu direta ou indiretamente com atividades terroristas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Esteve envolvido em algum litígio nos últimos 5 anos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<small>(caso afirmativo, numa folha a parte forneça as seguintes informações sobre cada processo: Nome das pessoas envolvidas, data do processo, ministério e vara onde foi registrado e natureza do processo.)</small>
---	---	--	---

ESCOLARIDADE

Escolaridade Alcançada	Escolas onde estudou	Anos	Grau ou Título Recebido
<input type="checkbox"/> Grau de Conclusão da Faculdade	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Faculdade	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 2º grau completo	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 2º grau incompleto	_____	_____	_____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS (por favor preencher todos os espaços)

<input type="checkbox"/> Negócio Próprio <input type="checkbox"/> Empregado por _____	Selecione seu nível de experiência em negócios
Nº de anos na empresa _____ Natureza do Negócio _____	<input type="checkbox"/> Gerenciamento de Restaurante
Posição _____ Descreva sua posição _____	<input type="checkbox"/> Outros Gerenciamentos de Negócios
Endereço _____	<input type="checkbox"/> Nenhuma experiência em Gerenciamento de Restaurante
Cidade _____ Estado/Município _____ Código Postal _____	<input type="checkbox"/> Nenhuma experiência em negócios
Telefone (No.1) _____ Telefone (No.2) _____	Podemos contactar seu trabalho? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<small>código de área/país e código da cidade código de área/país e código da cidade</small>	

INFORMAÇÕES PESSOAIS (as cifras devem ser em dólares americanos)

Salário atual \$ _____ / por ano	Quantia de dinheiro disponível para investir? a) \$ _____
Outros ingressos \$ _____ / por ano	Bens fixos disponíveis(casa, carro, etc) b) \$ _____
No caso de outros ingressos, especificar _____	Total dos seus bens (a + b) c) \$ _____
Conta bancária pessoal Agência _____ Endereço _____	Total das suas dívidas d) \$ _____
_____	Seu ativo líquido (c - d) e) \$ _____
_____	<small>Excluindo qualquer financiamento relacionado abaixo.</small>
_____	Este negócio é sua única fonte de renda? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
_____	Não existe outro financiamento incluído acima? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
_____	Valor do financiamento disponível? \$ _____

REFERÊNCIAS (que não sejam familiares)

Nome	Endereço	Telefone (código de área/país e código da cidade)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SÓCIOS (cada sócio deve preencher um formulário individual)

Voce terá sócio(s)? Sim Não Caso contrário ignore esta seção. Se a resposta é afirmativa complete todas as seções relacionadas abaixo.

Nome do Sócio:	Primeiro Nome	Sobrenome	Inicial do nome composto	<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Passivo	% da sociedade	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nome do Sócio:	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Passivo	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nome do Sócio:	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Passivo	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Nome do Sócio:	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Passivo	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino

Para incluir as informações financeiras do(s) seu(s) sócio(s), assegure-se de que o(s) mesmo(s) preencha(m) um formulário separado de Informações Adicionais

OPERAÇÕES DO RESTAURANTE

Caso voce qualifique, quanto voce estaria disposto a investir na sua franquia? <input type="checkbox"/> Agora <input type="checkbox"/> Em 6 meses <input type="checkbox"/> de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> depois de 1 ano	Quanto interessado voce está para operar um restuarante? <input type="checkbox"/> 0% Não muito interessado <input type="checkbox"/> 50% Pouco interessado <input type="checkbox"/> 100% Completamente interessado	Lugar de sua preferência: 1º lugar de preferência _____ 2º lugar de preferência _____ Data estimada para fazer o treinamento, caso voce esteja decidido a investir? : _____ MM / DD / YYYY
---	---	--

Estou ciente de que o outorgar de uma franquia, é uma decisão que cabe somente ao Franqueador(Doctors Associates Inc., Subway Franchise Systems of Canada, Ltd., Subway Systems Australia Pty Ltd., Subway Systems do Brasil Ltda., Subway Partners Colombia CV., Sandwich and Salad Franchises of South Africa (Pty) Ltd., or Subway International, B.V ou uma afiliada franqueadora similarmente situada de Subway International, B.V).

Estou ciente que qualquer informação recebida do franqueador, de qualquer empregado, agente ou franqueado do franqueador, é altamente confidencial. ("Informação Confidencial") que foi desenvolvida com muito esforço e gastos por parte do franqueador e que me foi facilitada unicamente por meio desta solicitação. Me comprometo a administrar e manter esta Informação como confidencial e em nenhum momento, sem uma autorização por escrito da Comissão de Diretores dos Franqueados, vou revelar, publicar ou divulgar esta Informação a nenhuma pessoa, firma, corporação ou outra entidade, nem usarei qualquer Informação, direta ou indiretamente, em meu benefício ou de qualquer outra pessoa, firma, corporação ou entidade, que não seja somente em benefício do Franqueador.

Autorizo a obtenção de qualquer informação a meu respeito, através de uma investigação do consumidor e uma investigação do meu histórico de acordo com a legislação anti-terrorista, assim como, na Ata Patriótica dos Estados Unidos e na Ordem Executiva no. 13224, promulgada pelo Governo dos Estados Unidos. Entendo que esta investigação pode vir a revelar algo sobre o meu passado, caráter, reputação, modo de vida, associação com qualquer outro indivíduo ou entidade, crédito e desempenho profissional. Entendo que por uma solicitação por escrito, dentro de um período de tempo razoável, tenho direito a receber informação adicional com relação a natureza e alcance desta investigação. Através deste, insento ao representante do Franqueador, escritório de Consultoria de Crédito, Consultoria de Segurança e ou qualquer outro Serviço de Investigação pré-selecionado pelo Franqueador, seus oficiais, agentes, empregados e/ou servidores de qualquer responsabilidade resultante da preparação de investigação do consumidor e/ou do meu passado

Esta autorização para revelar informações inclui, mas não está limitada a assuntos de opinião com relação ao meu caráter, habilidades, reputação, associação com outras pessoas e desempenho no passado. Autorizo a todas as pessoas, escolas, companhias, corporações, escritórios de Consultoria de Crédito, advogados ou qualquer outro serviço de investigação, a revelar tal informação sem restrição, nem reservas a um representante do Franqueador e a qualquer dos seus oficiais, agentes, empregados ou servidores. Voluntariamente renuncio a qualquer recurso e os libero da responsabilidade para o cumprimento desta autorização.

Esta autorização/licença é aplicável a esta e qualquer outra solicitude de investigação do consumidor e/ou investigação dos meus antecedentes pelos indivíduos já citados em um futuro. Autorizo que uma cópia ou facsímile desta licença tenha autenticidade como o original.

Concordo em resolver qualquer pendência anterior, disputas ou controvérsias que possam vir a surgir ou estarem relacionadas à minha aplicação ou candidatura à franquia SUBWAY® do franqueador, que estejam relacionadas com a minha solicitação ou convocação em uma audiência administrada por um árbitro independente. De acordo com as normas Comerciais da Associação Americana de Arbitragem, que acontecerá em Bridgeport, Connecticut, Estados Unidos, a não ser que as minhas leis locais requeram outra coisa. Estas reclamações podem incluir, mas não estão limitadas a reclamações sob leis federais, estaduais, municipais ou de direito civil, tais como as leis trabalhistas, de direitos civis, de contratos e de ordem jurídica.

Tudo o que foi expresso nesta solicitação é verdadeiro e entendo que o Franqueador confiará nas informações divulgadas aqui por mim. De acordo a legislação anti-terrorista, entendo que não serei aprovado para comprar uma franquia se algum dia fui considerado suspeito de terrorismo ou associado direta ou indiretamente com atividades terroristas. Depois de ler, compreendo e aceito tudo o que foi mencionado anteriormente. Aceito que o Franqueador possa requerer um teste padrão de Matemática e Inglês, ao menos que esteja dentro das extensões estabelecidas pelo Franqueador na sua Circular de Oferta.

Data _____ Assinatura do solicitante (necessária) _____

Data _____ Assinatura do Cônjuge (necessária) _____

Envie seu formulário de 3 diferentes convenientes formas -

- ◆ Online - <http://www.subway.com/apply>
- ◆ Por Fax - +1.203.783.7332 ou +1.203.876.6688
- ◆ Por correio - SUBWAY HQ, 325 Bic Dr., Milford CT 06460, USA - att: Franchise Sales