



Fecha: _____

INGRESO DE INFORMACIÓN

1. INFORMACIÓN PERSONAL

1.1 Nombre del aplicante : _____

1.2 Dirección Domicilio : _____

1.3 Dirección Oficina : _____

1.4 Teléfono Domicilio : _____ Oficina : _____

Celular : _____ Fax : _____

1.6 Email : _____

1.7 Página Web : _____

2. INFORMACIÓN DEL NEGOCIO

2.1 Tipo de Unidad deseada: _____ Local _____ Isla _____ Otros _ _____

2.2 Área que requiere (mt2) : _____

2.3 Descripción del Negocio: _____

2.4 Detalle el o los productos o servicios que desee vender en Mall del Sol?

2.5 Alguna vez ha tenido este negocio en algún otro Centro Comercial o particularmente?

2.5.1. Si es así por favor indique en qué lugar y el tiempo.

Lugar : _____ Tiempo : _____



No.

Lugar : _____ Tiempo : _____

Otros : _____

2.6. Describa como cree, que su producto o servicio aportaría al Centro Comercial y a su persona?

2.7. A que target va dirigido su producto o servicio?

2.8. Describa la experiencia que usted ha tenido en el negocio?

2.9. Detalle nombre de otros negocios o franquicias que maneje.

Observaciones o Comentarios:

Firma del aplicante
C.I. #

Nota: Favor adjuntar fotografías, catálogos o brochures de sus productos.

La aceptación de la vinculación al Centro Comercial será aprobada finalmente por el Comité de Calificación quien evaluará las características de su negocio frente al Mix del Centro Comercial.