**嘉兴钱小奴餐饮管理有限公司**

**合作申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本资料 | 姓名 | |  | | | | 身份证号 |  | | | |
| 受教育程度 | |  | | 专业 | |  | 婚姻状况 | |  | |
| 家庭住址 | |  | | | | | 固定电话 | |  | |
| E-mail | |  | | | | | 手机 | |  | |
| 您如何知道钱小奴 | |  | | | | | | | | |
| 背景描述 | 从业经历 | |  | | | | | | | | |
| 现从事行业及运营状况 | |  | | | | | | | | |
| 经营意向 | 加盟钱小奴的原因 | |  | | | | | | | | |
| 您准备在 省 市 区 商场开设钱小奴加盟店 | | | | | | | | | | |
| 投资本项目资金 | 万元 | | | | | | | | | |
| 股东人数 |  | | 城市人口数量 | |  | | | 城市GDP | |  |
| 加盟店发展构想和经营计划： | | | | | | | | | | |

备注：

1、以上内容请申请者务必填写完整以便总部进行市场投资分析，如果在表格内无法填写完整，请您另备纸张填写。

2、申请资料填完后，请发邮件至1020424404@qq.com。初审合格后总部专业人员将与申请者取得联系，进一步沟通及预约来总部面谈。