

Fragebogen

1.2

Personalangaben

Name / Vorname

Adresse

PLZ / Ort

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Geburtstag / Geburtsort

Titel / Beruf

Arbeitgeber / Ort

Hobbies

Name des Partners

Anzahl und Alter Kinder

E-Mail

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Handy-Nr.

Schicken Sie den Fragebogen mit Ihrem ausführlichen Lebenslauf an:

Dr. Frank & Partner **Ergotherapeuten**
Claudia Franz
Franchise Manager Deutschland
Akademiestrasse. 19
80799 München

oder per E-Mail an
franz@ergotherapie-frank.de

Dr. Frank & Partner **Ergotherapeuten**
Katja Kieseler
Franchise Manager Deutschland
Goltzstrasse. 52
10781 Berlin

oder per E-Mail an
kieseler@ergotherapie-frank.de

Fragebogen

2.2

Ziele

Führen Sie die zwei wichtigsten Gründe auf, weshalb Sie eine Dr. Frank & Partner **Ergotherapeuten** Praxis haben möchten:

Grund 1

Grund 2

Wo wollen Sie Ihre Dr. Frank & Partner **Ergotherapeuten** Praxis eröffnen?

Finanzen

Ich verfüge über freie Eigenmittel von € 70.000,- ja

Dieses Formular gilt nur für Deutschland. Interessenten für andere Länder wenden sich bitte an Christa Fritz:
fritz@ergotherapie-frank.ch, Telefon +41 44 586 98 52