

其他服务加盟申请表

(加盟项目名称:Easy Mowing)

一.申请人信息

1. 名: _____ 中间名: _____ 姓: _____

2. 性别: ☐ 男 ☐ 女

3. 出生日期: ____DM__Y

4. 联系电话: _____

5. 电子邮箱: _____

6. 驾照号码:□□□□□□□□ 或 护照号码:□□□□□□□□

(以上证件需要提供复印件)

二.地址信息

7. 现住地址(需要提供两个月内有效住址证明, 例如水费单, 电费单, 或银行帐单):

8. 邮寄地址 (如果与住址不相同, 需填写):

三.经营背景

9. 您是否有割草或相关行业经验?

☐ 是 ☐ 否

如是, 请简要描述您的经验:

10. 您的是否有其他加盟业务？

☐ 是 ☐ 否

如是，请简述：

11. 您现时是否有其他经营的业务或开设公司？

☐ 是 ☐ 否

如是，请填写以下信息：

11-1. 您当前的职业_____

11-2. 公司名称_____

11-3 公司地址:_____

11-4. NZBN 号码:□□□□□□□□□□□□(如有)

11-5. GST 号码:□□□□□□□□□□(如有)

12. 您对遥控割草机出租服务的了解程度：

☐ 很了解 ☐ 了解 ☐ 略有了解 ☐ 不了解

四.加盟意向

13. 您希望加盟的区域：

13-1. ☐ 东区 ☐ 南区 ☐ 中区 ☐ 西区 ☐ 北岸

13-2. 加盟区域编号:□□□□□□□□□□(可查询加盟区域地图)

14. 您期望的加盟方式：(可多选)

☐ 操作遥控剪草机剪草服务

☐ 配送遥控剪草机服务

☐ 修剪草边服务

☐ 杀草边服务

15. 您期望每周工作天数?

☐ 一天 ☐ 二天 ☐ 三天 ☐ 四天 ☐ 五天 ☐ 六天 ☐ 七天

五. 加盟支援

16. 你有合作伙伴或后备人选吗? ☐ 是 ☐ 否

如果有, 请填写以下具体信息:

16-1 名: _____ 中间名: _____ 姓: _____

16-2. 性别: ☐ 男 ☐ 女

16-3. 出生日期: ____DM__Y

16-4. 联系电话: _____

16-5. 电子邮箱: _____

16-6. 驾照号码:□□□□□□□□ 或 护照号码:□□□□□□□□

(以上证件需要提供复印件)

六.财务状况

17. 您是否有运输设备或工作的车辆?

☐ 是 ☐ 否

18. 您是否有足够资金来支付保证金? (保证金在你注销加盟后退回)

☐ 是 ☐ 否

19. 您是否需要公司总部为你提供金融公司进行贷款业务?

☐ 是 ☐ 否

六.其他信息

20. 您希望从加盟中获得的其他支持和服务吗?

☐ 是 ☐ 否

如是, 请填写:

21. 其他您希望补充的信息或建议吗?

☐ 是 ☐ 否

如是, 请补充:

七.申请声明

我确认以上信息真实有效, 并愿意遵守公司总部的加盟政策和要求。

申请人签名: _____

日期: _____

请根据您的具体需求对表格进行调整和补充。如需进一步帮助, 请与公司总部联系!

免费热线: 0800 253 848

邮箱: partner@easymowing.co.nz

公司地址: 26 Casuarina Road, Half Moon Bay, Auckland 2012