



# PROHIBITION

## DEMANDE DE FRANCHISE

| Coordonnées du siège social  
| Prohibition Inc  
| 1533, boul. Curé-Labelle  
| Laval, Québec  
| H7V 2W4  
| 450-781-4818  
| headoffice@prohibition.com  
| www.prohibition.com



### | Brève description

Prohibition est le choix privilégié de tous les fumeurs au Canada. Nous nous faisons une fierté d'offrir aux fumeurs une vaste gamme d'accessoires de qualité.

Nos boutiques se spécialisent dans la vente de produits pour fumeurs de haute qualité, avec un excellent service dans une ambiance invitante.

À chacun de nos emplacements, l'on trouve une sélection de cigares cubains, de cigarettes électroniques, de narguilés (pipes houkah), de pipes de verre et tout le reste



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

# BIENVENUE

| Cher candidat,

Merci de l'intérêt que vous manifestez pour une franchise Prohibition. Le formulaire de demande de franchise va nous aider à évaluer votre compatibilité avec notre concept commercial. Le fait que vous soumettiez un questionnaire et que nous l'acceptons ne signifie pas l'approbation, ni la garantie que vous allez devenir propriétaire d'une boutique Prohibition à l'avenir.

Pour devenir propriétaire Prohibition, il faut suivre un processus établi de rencontres et d'approbation, qui s'applique aux candidats choisis suite à l'évaluation de leur demande. Nous ne classons pas les candidats par ordre numérique et nous ne tenons pas compte de l'ancienneté de la demande. Lorsque nous sommes à la recherche d'un nouveau franchisé, nous sélectionnons le candidat le mieux qualifié parmi les demandes que nous avons en dossier, et celui qui correspond le mieux à notre concept commercial.

Un ensemble de franchise complet, y compris l'analyse de point mort et les états financiers, est remis au candidat uniquement une fois qu'il a été approuvé, que la lettre d'intention a été signée et que le dépôt a été soumis. Un candidat peut obtenir des prévisions avant d'avoir été présélectionné.

Merci de votre intérêt dans une boutique Prohibition.

Bien à vous,



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

| FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Le formulaire de candidature suivant va nous aider à déterminer si une franchise Prohibition vous convient. Les renseignements que vous nous donnez seront traités de manière strictement confidentielle, et le fait de remplir le formulaire ne signifie en aucune façon un engagement envers Prohibition ni une garantie qu'une franchise sera octroyée. Nous vous encourageons à partager tout renseignement pertinent et à inclure tout ce qui, selon vous, pourrait faire ressortir votre candidature comme celle d'un franchisé potentiel. Si vous envisagez d'avoir un associé actif ou un investisseur, il ou elle doit remplir un formulaire séparé et le transmettre conjointement avec le vôtre.

Merci une fois de plus de votre intérêt pour une boutique Prohibition.

ENVOYEZ PAR COURRIEL OU PAR LA POSTE À:

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
headoffice@prohibition.com

| RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

M.  Mme  Ms. Prénom: \_\_\_\_\_ Nom de famille: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone domicile: \_\_\_\_\_ Tél. travail: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

Permis de conduire: \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

| PRÉFÉRENCE D'EMPLACEMENT

1) Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

2) Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

3) Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

| HISTORIQUE D'EMPLOI

Employeur actuel

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur actuel?  Oui  Non

Employé depuis: \_\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Tâches / Responsabilités : \_\_\_\_\_

Société: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Nom du supérieur: \_\_\_\_\_

Employeur précédent 1

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur précédent?  Oui  Non

Employé depuis: \_\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Tâches / Responsabilités : \_\_\_\_\_

Société: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Nom du supérieur: \_\_\_\_\_

Raison du départ : \_\_\_\_\_

Employeur précédent 2

Pouvons-nous communiquer avec votre employeur précédent?  Oui  Non

Employé depuis: \_\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Tâches / Responsabilités : \_\_\_\_\_

Société: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Nom du supérieur: \_\_\_\_\_

Raison du départ : \_\_\_\_\_



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

| AUTRES RENSEIGNEMENTS

Avez-vous déjà travaillé à votre propre compte?  Oui  Non

Si oui, dans quel type de commerce?

Avez-vous (vous-même ou une société dont vous étiez propriétaire) déjà déclaré faillite?  Oui  Non

Avez-vous déjà participé à quelque type de litige civil ou de délit criminel que ce soit?  Oui  Non

Si la réponse est oui pour l'un de ce qui précède, veuillez donner des détails:

D'un point de vue d'affaires, quelles sont selon vous vos plus grandes...

Forces?

Faiblesses?

Indiquez vos passe-temps, activités communautaires et intérêts spéciaux:

| VOTRE ENGAGEMENT

Quel revenu annuel après dépenses espérez-vous que le commerce va générer?

Combien de temps allez-vous consacrer à la franchise?  Plein temps  Temps partiel \_\_\_\_\_  
(Indiquez le nombre d'heures par semaine)

Si vous avez des partenaires dans le commerce, seront-ils actifs dans l'exploitation quotidienne?  Oui  Non

Des amis, relations ou membres de votre famille vont-ils vous aider?  Oui  Non

Si oui, qui?

Comment vont-ils aider?

| VOS CAPACITÉS

Pourquoi pensez-vous que vous allez réussir comme franchisé de Prohibition?

Pourquoi êtes-vous intéressé par une franchise Prohibition?



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

---

---

## | QUESTIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

La franchise vous permettra-t-elle d'exploiter vos capacités et aptitudes personnelles ? Veuillez expliquer:

---

---

---

---

---

Votre famille soutiendra-t-elle le projet? Veuillez expliquer: \_\_\_\_\_

---

---

Selon vous, quel sera votre rôle comme franchisé?

---

---

---

---

Pensez-vous avoir la personnalité pour être votre propre patron? Veuillez expliquer:

---

---

---

---

---

Serez-vous en mesure de gérer votre personnel? Si oui, comment procéderez-vous?

---

---

---

---

---

Quels sont vos buts dans ce projet?

À court terme : \_\_\_\_\_

À moyen terme : \_\_\_\_\_

À long terme : \_\_\_\_\_



PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

---

---

| STRUCTURE D'INVESTISSEMENT

Privé    Conjoint    Investisseur    Groupe    Ami    Autre

Détails: \_\_\_\_\_

Vos partenaires seront-ils actifs dans le commerce?

Oui    Non

Travailleront-ils à plein temps ou à temps partiel?

À plein temps    À temps partiel

Quel niveau de revenu annuel voulez-vous/devez-vous tirer de ce commerce?

\_\_\_\_\_

---

---

| RÉFÉRENCES DE CRÉDIT

(Carte de crédit ou ancien(s) créancier(s))

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Nom de la banque: \_\_\_\_\_

Numéro de compte : \_\_\_\_\_

Magasin: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

PROHIBITION

ACCESSOIRES POUR FUMEURS

| REVENU MENSUEL

Salaire: \_\_\_\_\_ Conjoint: \_\_\_\_\_ Autres: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

| PAIEMENTS MENSUELS ACTUELS

Hypothèque(s): \_\_\_\_\_

Carte(s) de crédit: \_\_\_\_\_

Remboursement de prêt(s): \_\_\_\_\_

Divers: \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

| ÉTAT FINANCIER

Veuillez ne pas combiner les données financières d'un partenaire financier autre que le conjoint (s'il y a lieu).

<u>ACTIFS</u>	(\$)
Argent: _____	
Valeurs mobilières(fonds mutuels, actions, etc.): _____	
Maison(valeur marchande): _____	
Autre immobilier : _____	
Propriété personnelle: _____	
Intérêts commerciaux: _____	
Autres actifs: _____	
Total des actifs: _____	

<u>PASSIFS</u>	(\$)
Hypothèques / maison: _____	
Hypothèques / autre: _____	
Notes payables: _____	
Cartes de crédit: _____	
Marge de crédit: _____	
Autres passifs: _____	
Total des passifs: _____	

AVOIR NET (total des actifs - total des passifs): \_\_\_\_\_





PROHIBITION  
ACCESSOIRES POUR FUMEURS

PROHIBITION FORMULAIRE DE DEMANDE DE FRANCHISE

1533, boul. Curé-Labelle  
Laval, Québec, H7V 2W4  
450-781-4818  
www.prohibition.com

.....

### | À l'attention du candidat

Le soussigné reconnaît que les déclarations et les renseignements fournis dans ce formulaire de demande de franchise sont exacts.

Le soussigné reconnaît également qu'afin de déterminer s'il ferait un bon franchisé Prohibition, une enquête pourra être menée au sujet des renseignements qu'il a fournis, et des renseignements

supplémentaires pourront être obtenus sur son statut financier, son historique de litiges, son casier judiciaire, des diplômes d'études et son historique d'emploi.

Le soussigné consent par la présente à ce que Prohibition et ses agents recueillent et conservent lesdits renseignements, et fassent d'autres enquêtes à ce sujet. Le soussigné peut avoir accès à son dossier et apporter des changements aux renseignements en soumettant une demande par écrit à Prohibition.

Date (JJ/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées: \_\_\_\_\_

Signature du candidat: \_\_\_\_\_