

- QUIERO TRASPASAR -

Datos del SOLICITANTE

Nombre o razón social:					
Nombre comercial :					
Persona de contacto:			Cargo:		
NIF/CIF:	V	H	Nacionalidad:		
Dirección contacto:					
Localidad/Provincia:			Código postal:		
Tfno.		Email:			
Edad:	20-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	61-70 años

Datos del NEGOCIO:

Actividad a la que se dedica:	
Dirección del negocio:	
Años de ejercicio de la actividad:	
Motivos del traspaso:	<input type="checkbox"/> Personales (salud, cambio de residencia, etc...) <input type="checkbox"/> Motivos económicos (falta de rentabilidad) <input type="checkbox"/> Jubilación <input type="checkbox"/> Cambio de actividad <input type="checkbox"/> Otros:
Naturaleza Jurídica:	Nº Socios:
Nº Trabajadores:	
¿En los últimos años ha disminuido su actividad e implicación en el negocio debido a su voluntad de traspasarlo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Ve viable el negocio con un nuevo impulso personal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Qué decisiones cree que serían necesarias?	<input type="checkbox"/> Inversión en activos materiales. <input type="checkbox"/> Cambio de enfoque <input type="checkbox"/> Acciones de marketing <input type="checkbox"/> Otros:
¿Estaría dispuesto a ayudar en el traspaso con su conocimiento previo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> + de 6 meses

