



Solicitud de Afiliación

Toda la información proporcionada en virtud de la presente por el solicitante se considera confidencial y privilegiada por lo que la **Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC.** se compromete a utilizarla estrictamente con fines de decidir respecto a la afiliación que se solicita, por lo que no podrá ser reproducida o divulgada sin autorización expresa del solicitante.

En caso de cualquier duda o aclaración con relación al llenado de la presente o integración de los anexos, favor de comunicarse a las oficinas de la **Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC**

La entrega / recepción de la presente solicitud no constituye obligación alguna a cargo del solicitante ni compromiso alguno de afiliación a cargo de la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC., quien se reserva la facultad discrecional de aceptar o rechazar nuevos miembros.

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre o Razón Social de la empresa Franquiciante en República Dominicana:	Nombre Comercial:
Dirección (calle, número, sector, ciudad,):	Nacionalidad:
Teléfonos: ()	Fax: ()
Página web:	E-mail:
Nombre del Gerente:	Nombre del Director o Gerente de Franquicias:
Descripción del giro de la franquicia:	
Fecha de fundación de la empresa Franquiciante en Rep. Dom.:	Fecha del otorgamiento de su primer franquicia en Rep. Dom.:
Unidades propias operando en Rep. Dom.: Número de empleados:	Franquicias operando en Rep. Dom.: Número de empleados:
¿La empresa franquiciante o algún directivo ha estado afiliado a la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC? (explique)	
Conteste la siguiente sección sólo si se trata de una Franquicia de Desarrollo o Maestra	
Nombre de la empresa franquiciante de origen:	Nacionalidad:

Dirección (calle, número, sector, ciudad, C. P.):		Nombre del contacto:
Teléfonos: ()	Fax: ()	
Página web:	Correo Electrónico:	

¿Fecha de fundación?	Total de unidades operando:	¿En cuántos países tienen presencia?
Describa el tipo de contrato que rige la relación entre la empresa Franquiciante en Rep. Dom. y la empresa Franquiciante de origen:		
¿La empresa Franquiciante en Rep. Dom. Puede otorgar franquicias?	¿En qué territorio?	¿Cuál es la vigencia del contrato?

FAVOR DE ANEXAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN

1. Solicitud de Afiliación (ésta).
2. Copia de los registros de marca o en su caso, solicitudes de registro.
3. En caso de que el titular de la marca y el (la) solicitante no sean la misma persona, instrumento que faculte a esta última para el otorgamiento de franquicias o licencias de marca (documento registrado en ONAPI)
4. Copia simple de los documentos constitutivos de la empresa Franquiciante.
5. Copia del RNC Y Registro Mercantil.

	6. Autorización escrita para las personas facultadas para actuar en la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC.
	7. Directorio de franquiciatarios incluyendo nombre, domicilio, teléfonos, fecha de otorgamiento y dirección de los establecimientos franquiciados.
	8. En su caso, folleto promocional y solicitud de franquicia.

La presente Solicitud de Afiliación y la documentación anexa deberán ser entregadas en las oficinas de la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC. Una vez evaluado lo anterior, se le comunicará por escrito el resultado, reservándonos el derecho de solicitarle información adicional.

Toda la información proporcionada en virtud de la presente por el solicitante se considera confidencial y privilegiada, por lo que la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC. se compromete a utilizarla estrictamente con fines de dictamen respecto a la afiliación que se solicita, por lo que no podrá ser reproducida o divulgada sin autorización expresa del solicitante.

(Autorizo recibir información de los Socios Proveedores de la Cámara Dominicana de Franquicias, (CDFRANQUICIAS), INC)

Declaro bajo la fe del juramento que me encuentra facultado para actuar en nombre de la empresa y que dichas facultades no me han sido limitadas ni revocadas, así como que toda la información y documentación proporcionada es veraz y se encuentra actualizada a la fecha de la firma de la presente solicitud.

**Nombre del Representante de la Empresa
Franquiciante**

Firma

Lugar y fecha: