

## CUESTIONARIO SELECCIÓN DE AGENTE

### DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial:	PROLAN TECHNOLOGIES, SLU			CIF:	B88743976
Domicilio:	PLAZA DEL SOL, 31. PLANTA 1. OFICINA 11				
C.P:	28938	Población:	MÓSTOLES	Provincia:	MADRID
Persona de Contacto:	Antonio Hoyo		Hora:		País: ESPAÑA
Teléfono:		Móvil:	634 45 51 10	Fax:	
E-mail:	ahoyo@prolantechnologies.es		Pág. Web:	<a href="http://www.prolantechnologies.es">www.prolantechnologies.es</a>	

### SECTOR/ES QUE DESEA SER REPRESENTADO

(SEÑALE CON UNA X LOS SECTORES QUE CORRESPONDEN AL ARTÍCULO/S A REPRESENTAR)

<input type="checkbox"/> Alimentación	<input type="checkbox"/> Fontanería/sanitarios	<input type="checkbox"/> Náutica y accesorios
<input type="checkbox"/> Artículos de viaje	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Óptica
<input type="checkbox"/> Artículos para curtido	<input type="checkbox"/> Géneros de punto	<input type="checkbox"/> Papel
<input type="checkbox"/> Artículos de regalo	<input type="checkbox"/> Hidrocarburos y aceites	<input type="checkbox"/> Perfumería
<input type="checkbox"/> Bebidas	<input type="checkbox"/> Hierros y aceros	<input type="checkbox"/> Plásticos
<input type="checkbox"/> Bisutería	<input type="checkbox"/> Iluminación	<input type="checkbox"/> Platería
<input type="checkbox"/> Calefacción/Refrigeración	<input type="checkbox"/> Informática	<input type="checkbox"/> Productos farmacéuticos
<input type="checkbox"/> Calzado	<input type="checkbox"/> Joyería	<input checked="" type="checkbox"/> Productos industriales
<input type="checkbox"/> Carpintería en general	<input type="checkbox"/> Juguetería y art. de fiesta	<input type="checkbox"/> Producto químicos
<input type="checkbox"/> Caza /pesca	<input type="checkbox"/> Lencería y corsetería	<input type="checkbox"/> Relojería
<input type="checkbox"/> Cerámica	<input type="checkbox"/> Línea blanca	<input type="checkbox"/> Tejidos
<input type="checkbox"/> Comercio exterior	<input type="checkbox"/> Línea marrón	<input type="checkbox"/> Vehículos y accesorios
<input type="checkbox"/> Confección Piel	<input type="checkbox"/> Línea pequeño A.E.	<input type="checkbox"/> Venta domiciliaria
<input type="checkbox"/> Confección Caballero	<input type="checkbox"/> Madera y corcho	<input type="checkbox"/> Vinícola
<input type="checkbox"/> Confección Señora	<input checked="" type="checkbox"/> Maquinaria industrial	<input type="checkbox"/> Visitadores médicos
<input type="checkbox"/> Confección niño/a	<input type="checkbox"/> Marroquinería y compl.	<input type="checkbox"/> Otros.
<input type="checkbox"/> Cosmética	<input type="checkbox"/> Material eléctrico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cristalería	<input type="checkbox"/> Materiales de construcción	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Deporte	<input type="checkbox"/> Menaje	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Droguería	<input type="checkbox"/> Mercería y compl.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ferretería y accesorios	<input type="checkbox"/> Muebles y decoración	<input type="checkbox"/>

INDIQUE EL PRODUCTO/OS EXACTO/OS QUE TRABAJA:

GESTIÓN DE PROYECTOS INDUSTRIALES Y FABRICACIÓN DE TODO TIPO DE PIEZAS, CONJUNTOS Y SUBCONJUNTOS.

## **CARACTERÍSTICAS DE SU EMPRESA**

<b>SU EMPRESA ES:</b>	<b>MARCAS QUE COMERCIALIZAN:</b>
Fabricante <input checked="" type="checkbox"/> Distribuidor <input type="checkbox"/> Marquista <input type="checkbox"/> Franquiciada <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Exportador <input type="checkbox"/>	
<b>REALIZAR REUNIONES DE VENTAS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> en caso afirmativo, Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>	<b>EXPONEN EN FERIAS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo en qué ciudades:
<b>PROMOTORES EN VENTAS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

<b>PREFERENCIAS SOBRE SU CANDIDATO:</b>	<b>TIPO DE CONTRATACIÓN:</b>
Sexo:    Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/> Edad:    20-30 <input checked="" type="checkbox"/> 30-40 <input checked="" type="checkbox"/> 40-50 <input checked="" type="checkbox"/> Estado civil:    Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Formación académica: EGB <input checked="" type="checkbox"/> BUP <input checked="" type="checkbox"/> FP <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria <input checked="" type="checkbox"/> Formación a cargo de su empresa:    SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Idiomas: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> En el caso de conocer otros idiomas indicarlos: _____ Marketing <input type="checkbox"/> Ventas <input type="checkbox"/> C.Exterior <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/>	Período de Prueba:      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Contrato:    Mercantil <input checked="" type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Sueldo <input type="checkbox"/> y/o    Comisión <input checked="" type="checkbox"/> Pago mensual <input type="checkbox"/> Pago trimestral <input type="checkbox"/> Fecha incorporación (aproximada): Inmediato _____ Deberá trabajar en exclusiva?      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Multicartera?      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DEBE ORGANIZAR DIRIGIR RED DE VENTAS:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SUB AGENTE:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> AUTOVENTA:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CARTERA DE CLIENTES:    Empresa <input checked="" type="checkbox"/> Agente <input checked="" type="checkbox"/> DESPACHO PROPIO:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ALMACEN:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> DEBERÁ GESTIONARLOS COBROS:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> INTRODUCIDOS EN GRANDES SUPERFICIES:      Empresa <input type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> ACTUARÁ COMO REPONEDOR:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ZONA COMPARTIDA:      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

## **OTROS DATOS DE INTERÉS**

1.-ZONA/AS A REPRESENTAR.

ZONA NORTE DE ESPAÑA

---

2.-¿HA ESTADO REPRESENTADO ANTERIORMENTE EN ESTA /AS ZONA/AS?

NO

---

EN CASO AFIRMATIVO, ¿POR QUIÉN?

---

DOMICILIADO EN

---

¿CUÁL FUE LA CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO DE REPRESENTACIÓN?

---