



CUESTIONARIO SELECCIÓN DE AGENTE

DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------|------------|---------------------------|------------|-----------------|-----------|
| Nombre Comercial: | COLCHONES SOMICAT S.L | | | CIF: | 66190075 | |
| Domicilio: | CARRETERA DEL MIG 257 | | | | | |
| C.P: | 08907 | Población: | L'HOSPITALET DE LLOBREGAT | Provincia: | BARCELONA | |
| Persona de Contacto: | JUAN MANUEL OCON | | Hora: | CUALQUIERA | País: | ESPAÑA |
| Teléfono: | 931184842 | | Móvil: | 674083827 | Fax: | 931184480 |
| E-mail: | jm_ocon@somicat.com | | | Pág. Web: | www.somicat.com | |

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 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 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"/> Droguería | <input type="checkbox"/> Mercería y compl. | |
| <input type="checkbox"/> Ferretería y accesorios | <input checked="" type="checkbox"/> Muebles y decoración | |

INDIQUE EL PRODUCTO/OS EXACTO/OS QUE TRABAJA:

COLCHONES,SOMIERES Y ALMOHADAS.



CARACTERÍSTICAS DE SU EMPRESA

| SU EMPRESA ES: | MARCAS QUE COMERCIALIZAN: |
|---|---|
| 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"/> | SOMICAT |
| REALIZAR REUNIONES DE VENTAS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo, Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> | EXPONEN EN FERIAS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> en caso afirmativo en qué ciudades: |
| PROMOTORES EN VENTAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | ZARAGOZA YECLA VALENCIA |

| PREFERENCIAS SOBRE SU CANDIDATO: | TIPO DE CONTRATACIÓN: |
|--|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> En el caso de conocer otros idiomas indicarlos: _____ Marketing <input type="checkbox"/> Ventas <input checked="" type="checkbox"/> C.Exterior <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/> | Período de Prueba: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Contrato: Mercantil <input 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 checked="" type="checkbox"/> Fecha incorporación (aproximada): _____ Deberá trabajar en exclusiva? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Multicartera? SI <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> DEBERÁ GESTIONARLOS COBROS: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> INTRODUCIDOS EN GRANDES SUPERFICIES: Empresa <input type="checkbox"/> Agente <input checked="" 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.

TODA LA RIOJA

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?
