



# CUESTIONARIO SELECCIÓN DE AGENTE

## DATOS DE LA EMPRESA

Nombre Comercial:	El Leon Mina			CIF:	B44536548
Domicilio:	Urb Balcon del Valle S/N				
C.P:	12600	Población:	La Vall d'Uixo	Provincia:	Castellon
Persona de Contacto:	Miguel Navarro		Hora:		País: Espana
Teléfono:	611670620		Móvil:	611670620	Fax:
E-mail:	elleonmina@gmail.com			Pág. Web:	www.elleonmina.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 checked="" 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 type="checkbox"/> Muebles y decoración        |  |

INDIQUE EL PRODUCTO/OS EXACTO/OS QUE TRABAJA:

Herramientas ludopedagogicas



## **CARACTERÍSTICAS DE SU EMPRESA**

<b>SU EMPRESA ES:</b>	<b>MARCAS QUE COMERCIALIZAN:</b>
Fabricante <input checked="" type="checkbox"/> Distribuidor <input checked="" type="checkbox"/> Marquista <input type="checkbox"/> Franquiciada <input type="checkbox"/> Importador <input type="checkbox"/> Exportador <input type="checkbox"/>	El Leon Mina
<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 checked="" 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 type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Universitaria <input checked="" type="checkbox"/> Formación a cargo de su empresa: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> Pago trimestral <input type="checkbox"/> Fecha incorporación (aproximada): Octubre 2022 _____ Deberá trabajar en exclusiva?      SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Multicartera?                              SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>DEBE ORGANIZAR DIRIGIR RED DE VENTAS:</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>SUB AGENTE:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>AUTOVENTA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>CARTERA DE CLIENTES:</b> Empresa <input checked="" type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> <b>DESPACHO PROPIO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<b>ALMACEN:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>DEBERÁ GESTIONARLOS COBROS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>INTRODUCIDOS EN GRANDES SUPERFICIES:</b> Empresa <input checked="" type="checkbox"/> Agente <input type="checkbox"/> <b>ACTUARÁ COMO REPONEDOR:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> <b>ZONA COMPARTIDA:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>



## **OTROS DATOS DE INTERÉS**

1.-ZONA/AS A REPRESENTAR.

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?

---