

Formulario de Comunicación de datos al Registro de Franquiciadores

1 IDENTIFICACIÓN DEL FRANQUICIADOR O FRANQUICIADO PRINCIPAL

CIF / NIF / Otro	Razón Social / Nombre y Apellidos				
					Provincia
Domicilio (calle, plaza...)		Nº	Piso	C.P.	Ciudad
Provincia		País	Teléfono		Fax
Correo Electrónico			Nombre Dominio		

2 TIPO (titular, principal ó extranjero)

Titular	Principal	Extranjero	Antigüedad Actividad Franquiciadora (desde):	Año:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3 IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA FRANQUICIA

CIF / NIF / Otro	Razón Social / Nombre y Apellidos:				
					Provincia
Domicilio (calle, plaza...)		Nº	Piso	C.P.	Ciudad
Provincia		País	Teléfono		Fax

4 PROPIEDAD INTELECTUAL

Denominación del Derecho de Propiedad o marca	Órgano que ha concedido	Fecha de la concesión	Periodo de validez	Recursos

5 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA FRANQUICIA

--

NOMBRE COMERCIAL DE LA FRANQUICIA

--

6 Nº ESTABLECIMIENTOS FRANQUICIADOS =

7 Nº ESTABLECIMIENTOS PROPIOS =

8 Nº ESTABLECIMIENTOS TOTALES =

9 Nº ESTABLECIMIENTOS FRANQUICIADOS DE BAJA EN ESPAÑA (dos últimos años)

10 Nº ESTABLECIMIENTOS TOTALES DE BAJA EN ESPAÑA (dos últimos años)

11 COMUNIDAD AUTÓNOMA PROPONENTE

COD.

12 EMPRESA CONSOLIDADA

SI NO

CON CARÁCTER VOLUNTARIO:		SI	NO
Se comunica que se dispone de algún certificado de calidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empresa adherida sistema solución extrajudicial de conflictos entre franquiciadores y franquiciado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma de códigos deontológicos en el ámbito de la franquicia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empresa adherida al sistema arbitral de consumo u otros sistemas de resolución extrajudicial de conflictos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desea que se pueda acceder a su página web a través de un enlace en la página del Ministerio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros datos de interés público	Presencia en el extranjero:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El presente formulario queda sujeto a posible revisión y modificación posterior mediante orden ministerial, una vez aprobado en Conferencia Sectorial.

Formulario de Modificación de datos en el Registro de Franquiciadores

1 IDENTIFICACIÓN DEL FRANQUICIADOR O FRANQUICIADO PRINCIPAL

CIF / NIF / Otro	Razón Social / Nombre y Apellidos				
Provincia					
Domicilio (calle, plaza...)		Nº	Piso	C.P.	Ciudad
Provincia	País	Teléfono		Fax	
Correo Electrónico		Nombre Dominio			

2 TIPO (titular, principal ó extranjero)

 Titular

 Principal

 Extranjero

 Antigüedad Actividad Franquiciadora (desde): Año:

3 IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA FRANQUICIA

CIF / NIF / Otro	Razón Social / Nombre y Apellidos:				
Provincia					
Domicilio (calle, plaza...)		Nº	Piso	C.P.	Ciudad
Provincia	País	Teléfono		Fax	

4 PROPIEDAD INTELECTUAL

Denominación del Derecho de Propiedad o marca	Órgano que ha concedido	Fecha de la concesión	Periodo de validez	Recursos

5 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA FRANQUICIA

--

NOMBRE COMERCIAL DE LA FRANQUICIA

CONSIGNE

 A = Alta ó B = Baja

6 Nº de Establecimientos propios

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--

ALTA

BAJA

AÑO

7 Nº de Establecimientos franquiciados

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--

ALTA

BAJA

AÑO

8 Fecha de cese de actividad

		-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--

9 TOTAL ESTABLECIMIENTOS PROPIOS =

10 TOTAL ESTABLECIMIENTOS FRANQUICIADOS =

11 TOTAL GENERAL =

CON CARÁCTER VOLUNTARIO:		SI	NO
Se comunica que se dispone de algún certificado de calidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empresa adherida sistema solución extrajudicial de conflictos entre franquiciadores y franquiciado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma de códigos deontológicos en el ámbito de la franquicia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empresa adherida al sistema arbitral de consumo u otros sistemas de resolución extrajudicial de conflictos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desea que se pueda acceder a su página web a través de un enlace en la página del Ministerio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros datos de interés público	Presencia en el extranjero:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El presente formulario queda sujeto a posible revisión y modificación posterior mediante orden ministerial, una vez aprobado en Conferencia Sectorial.