

# Şifa Köfte Ailesine katılmaya hazır mısınız?

Franchise başvurunuz için lütfen aşağıdaki formu doldurunuz.

## Başvuran \*

Adınız

Soyadınız

## Şirket Adı \*

## Numaranız \*

Alan Kodu

Telefon Numarası

## E-Posta \*

ornek@ornek.com

## Adres \*

Sokak Adresi

Sokak Adresi Satır 2

Şehir

İlçe

Posta Kodu

Ülke

**Lütfen franchise alma amacınızı belirtiniz. \***

**Şifa Köfte'yi Nereden Duydunuz? \***

**Diğer'i seçtiyseniz nereden duydunuz?**

**Daha önce Şifa Köfte sistemine benzeyen bir deneyim yaşadıysanız bizimle paylaşın. \***