



Georgius Milán Factories

Formulario de solicitud para:

Relación de noviazgo

Pág. 1

Modelo

1

Datos identificativos

Nombre		1º Apellido		2º Apellido		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento				
Día	Mes	Año	Ciudad	Provincia	Comunidad	País
<input type="text"/>						
Teléfono		Correo				
Prefix	Número	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Instagram	Facebook	web				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Domicilio

Calle		Nº	Puerta	Piso	Escalera
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País	Comunidad	Provincia	Ciudad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Datos genéricos

Peso	Altura	Edad	Piercings		Especifique cantidad y donde	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Tatuajes						
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Especifique donde y significado				
<input type="text"/>						
Color de piel	Color de ojos	Color de pelo	Longitud del pelo			Otros
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	Rastas <input type="checkbox"/>	Media melena <input type="checkbox"/>
Etnia	Sexualidad					Otros
Caucásica <input type="checkbox"/>	Africana <input type="checkbox"/>	Asiática <input type="checkbox"/>	Latina <input type="checkbox"/>	Americana <input type="checkbox"/>	Heterosexual <input type="checkbox"/>	Homosexual <input type="checkbox"/>
		Bisexual <input type="checkbox"/>	Pansexual <input type="checkbox"/>	Heteroflexible <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

Rellene solo si es usted mujer

Tamaño de los senos	Tendría sexo anal		Musculatura			Constitución					
Pequeños <input type="checkbox"/>	Normales <input type="checkbox"/>	Grandes <input type="checkbox"/>	Masivos <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Gorda <input type="checkbox"/>	Delgada <input type="checkbox"/>	Buenorra <input type="checkbox"/>	Endomorfa <input type="checkbox"/>	Mesomorfa <input type="checkbox"/>	Ectomorfa <input type="checkbox"/>

Indique (según la percepción de su actitud) en qué posición de la barra se encuentra sabiendo que la línea establecida indica la mitad

Rellene solo si es usted hombre

Dotación	Tendría sexo anal		Musculatura			Constitución			Rol					
Pequeña <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Grande <input type="checkbox"/>	Enorme <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Gorda <input type="checkbox"/>	Delgada <input type="checkbox"/>	Buenorro <input type="checkbox"/>	Endomorfa <input type="checkbox"/>	Mesomorfa <input type="checkbox"/>	Ectomorfa <input type="checkbox"/>	Activo <input type="checkbox"/>	Versátil <input type="checkbox"/>	Pasivo <input type="checkbox"/>

Indique (según la percepción de su actitud) en qué posición de la barra se encuentra sabiendo que la línea establecida indica la mitad



Georgius Milán Factories

Formulario de solicitud para:

Relación de noviazgo

Referencias laborales y otros

Salario mensual en €

No trabajo 100 a 500 501 a 1000 1001 a 2000 > 2001

Dispone de casa propia

Sí No

Dispone de coche propio

Sí No

Tierras

Sí No

Si su respuesta fue sí, por favor indique las hectáreas y donde se encuentran

Tipo de agricultura

Secano Regadío

Tipo de cultivo

Hortícola Extensivo Vid Olivo Frutal Invernadero Otros

Estudios

Indique el nivel de estudios que cursa o tiene en posesión

Sin estudios Estudios Obligatorios Bachiller /FP Graduado/licenciado Máster Doctorado

Experiencia en el extranjero

Sí No Si respondió sí especifique cual

Idiomas y especifique el nivel

Español Valencià/català English Français Italiano Otros

Experiencia en relaciones

Anote sus últimos tres novios/as, comenzando por el más reciente

Nombre	Ingreso mensual	Razón de la ruptura	¿Está aún obsesionado con él/ella? (Sí/No)

¿Tienes amigos/as que traten de tener relaciones contigo? Sí No ¿Cuántos?

¿Dejarías que tu madre influya en la relación? Sí No

¿Has sido infiel? Sí No

Asuntos de interés

¿Es celoso/a? Sí No ¿Sabe cocinar? Sí No ¿Garganta profunda? Sí No ¿Tiene hijos? Sí No ¿Tiene trastornos mentales? Sí No

Si su respuesta fue sí, por favor indique cuales

¿Fuma? Sí No A veces Solo social ¿Bebe? Sí No A veces Solo social ¿Se droga? Sí No A veces Solo social

Si su respuesta fue sí, por favor indique qué tipo de droga

Aficiones y deportes

¿Es aficionado/a la lectura? Sí No ¿Deportista? Sí No ¿Qué deporte práctica?

Otras aficiones

Especifique cuales

Aporte libre

¿Por qué solicita este noviazgo y por qué es usted merecedor/a de este noviazgo y no otro/a?

Fdo: Proponente

Fdo: Novio