



MISSIONE IMPRENDITORIALE IN TURCHIA - 19 / 24 MAGGIO 2013

COMPANY PROFILE

(spedire via E-MAIL entro il **29 marzo 2013** a: missione.turchia@metropoliazienda speciale.it)

1. RIFERIMENTI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE			
P.IVA		REA	
VIA			
CITTÀ		PROV	CAP
TELEFONO		FAX	
E MAIL			
SITO WEB			
DATA DI COSTITUZIONE		N° DIPENDENTI	FATTURATO (milioni €)

2. PARTECIPANTI INIZIATIVA

NOME E COGNOME:	NOME E COGNOME:
RUOLO:	RUOLO:
TEL:	TEL:
CELL:	CELL:
EMAIL:	EMAIL:
LINGUE PARLATE:	LINGUE PARLATE:

Nel corso degli incontri d'affari avrà bisogno dell'interprete italiano-turco? SI NO

3. SETTORE ATTIVITÀ

- SETTORE CASA / COMPLEMENTO
- ILLUMINOTECNICA
- INFRASTRUTTURE
- EDILIZIA / COSTRUZIONI
- ENERGIE RINNOVABILI

- AMBIENTE
- MACCHINE UTENSILI
- TECNOLOGIE AGRO-ALIMENTARI
- ALTRO (specificare) _____



4. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO

DESCRIZIONE	CODICE DOGANALE

Chi è il cliente abituale dei prodotti della sua azienda?

Chi è il consumatore finale dei prodotti della sua azienda?

Quali sono le più comuni applicazioni dei prodotti della sua azienda?

Quali sono i principali fattori di competitività della sua azienda?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Design | <input type="checkbox"/> Immagine / Brand |
| <input type="checkbox"/> Qualità | <input type="checkbox"/> Varietà gamma |
| <input type="checkbox"/> Rapporto qualità / prezzo | <input type="checkbox"/> Altri |
| <input type="checkbox"/> Tecnologia | (specificare) _____ |

5. PROFILO COMMERCIALE

Dove vende i prodotti della sua azienda?

AREA GEOGRAFICA	0-15%	15-40%	40-60%	60-100%
Italia				
Europa				
Asia				
Usa e Canada				
America Latina				
Mediterraneo				



Medio Oriente				
---------------	--	--	--	--

Da dove acquista le materie prime per la sua azienda?

AREA GEOGRAFICA	0-15%	15-40%	40-60%	60-100%
Italia				
Europa				
Asia				
Usa e Canada				
America Latina				
Mediterraneo				
Medio Oriente				

Come è presente la sua azienda tradizionalmente sui mercati esteri?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sede locale (produttiva) | <input type="checkbox"/> Cessione di licenza |
| <input type="checkbox"/> Sede locale (commerciale) | <input type="checkbox"/> Grande distribuzione |
| <input type="checkbox"/> Joint venture (produttiva) | <input type="checkbox"/> Franchising |
| <input type="checkbox"/> Joint venture (commerciale) | <input type="checkbox"/> Altri (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Agente | |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante / Distributore | |

Quali sono i principali concorrenti diretti della sua azienda nel mondo?

AZIENDA	PAESE

6. INFORMAZIONI SUI MERCATI TARGET: TURCHIA

La sua azienda ha già avviato contatti in Turchia? SI NO

Che tipo di partnership sta cercando nel corso della Missione?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sede locale (produttiva) | <input type="checkbox"/> Cessione di licenza |
| <input type="checkbox"/> Sede locale (commerciale) | <input type="checkbox"/> Grande distribuzione |
| <input type="checkbox"/> Joint venture (produttiva) | <input type="checkbox"/> Franchising |
| <input type="checkbox"/> Joint venture (commerciale) | <input type="checkbox"/> Altri (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> Agente | _____ |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante / Distributore | _____ |

Descriva il profilo ideale del partner che vorrebbe incontrare (distributore, agente, fornitore, cliente finale, ecc.)

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

7. SEGNALAZIONE PRECEDENTI CONTATTI

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CHE **DESIDERA INCONTRARE**

1. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
2. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
3. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
4. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CHE **NON DESIDERA INCONTRARE**

1. NOME AZIENDA	
------------------------	--

PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
2. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
3. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
4. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

AZIENDE CON CUI **NON HA AVUTO** PRECEDENTI CONTATTI E CHE DESIDERA INCONTRARE

1. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
2. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
3. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
4. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

IMPORTANTE (compilare sempre)

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il /La sottoscritto/a _____ nel trasmettere i propri dati a Metropoli Azienda Speciale della Camera di Commercio di Firenze, acconsente al loro trattamento da parte dell'azienda medesima e all'utilizzo degli stessi per invio di materiale informativo o pubblicitario ed effettuare comunicazioni commerciali anche interattive. L'intera informativa al consenso del trattamento dei dati può essere visionata sul sito www.metropoliaziendapeciale.it.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che all'atto del conferimento dei dati è stato debitamente informato per quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento cui acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del suddetto decreto.



Firenze, _____

Timbro dell'azienda e firma del legale rappresentante

Progetto coordinato da :

