

Modulo da restituire debitamente compilato
entro e non oltre il 10 maggio 2013 ad Aspin
Fax: 0775.874225

Missione Imprenditoriale in Sudafrica 2013

16/18 settembre 2013

COMPANY PROFILE

1. RIFERIMENTI AZIENDA

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

Nel corso degli incontri d'affari avrà bisogno dell'interprete dedicato? SI NO

2. SETTORE ATTIVITÀ

- Filiera Agroalimentare
 Filiera Chimico-Farmaceutica
 Filiera della Meccanica e dell'Automazione

3. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO

	DESCRIZIONE	CODICI DOGANALI
1		
2		
3		
4		

Chi è il cliente abituale dei prodotti della sua azienda?

Chi è il consumatore finale 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) _____ |

4. 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				

La sua azienda possiede il certificato **EUR1**? SI NO

Come la sua azienda è tradizionalmente presente sui mercati esteri?

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

Quali sono i principali concorrenti della sua azienda nel mondo?

AZIENDA	PAESE

5. INFORMAZIONI SUI MERCATI TARGET

La sua azienda ha già avviato contatti in Sudafrica? SI NO
Se sì, da quanto tempo?

Che tipo di partnership sta cercando nel corso della Missione?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sede locale (produttiva) | <input type="checkbox"/> Joint venture (produttiva) |
| <input type="checkbox"/> Sede locale (commerciale) | <input type="checkbox"/> Joint venture (commerciale) |

- Agente
- Rappresentante / Distributore
- Cessione di licenza
- Grande distribuzione

- Franchising
- Altri (specificare) _____

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

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

6. SEGNALAZIONE PRECEDENTI CONTATTI

AZIENDE CON CUI 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	

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI E 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	

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	

PRIVACY

L'azienda esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione di tutti i dati contenuti nella domanda di partecipazione (ai sensi del Dlsg 196/2003) fatti salvi i diritti di cui all'art. 7. Ai sensi dell'art. 13 i dati saranno trattati, con modalità cartacee ed informatizzate, da ASPIN, oltre che per scopi amministrativi e contabili, per invio di materiale informativo (via fax, posta elettronica o posta ordinaria) relativo ad iniziative, in Italia e all'estero, promosse da ASPIN nell'ambito delle proprie attività istituzionali. Per qualsiasi richiesta di informazione, aggiornamento, o cancellazione è possibile contattare il titolare del trattamento, ASPIN, all'indirizzo: info@aspin.fr.it.

Acconsento: Si

Acconsento No

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante _____

