



### 3. INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

<b>DATA DI COSTITUZIONE :</b>	<b>N. DIPENDENTI :</b>
<b>FATTURATO (Mln. €) :</b>	<b>DEL QUALE EXPORT (%) :</b>
<b>2011</b> _____	<b>% 2011</b> _____
<b>2012</b> _____	<b>% 2012</b> _____

#### Dove vendete il vostro prodotto/servizio?

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

### 4. PROFILO COMMERCIALE

#### I principali fattori di competitività della vostra azienda:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Design                    | <input type="checkbox"/> Prezzo/qualità   |
| <input type="checkbox"/> Qualità                   | <input type="checkbox"/> Immagine         |
| <input type="checkbox"/> Tecnologia                | <input type="checkbox"/> Varietà di gamma |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |   |

#### Principali mercati di sbocco (per le aziende esportatrici):


#### Modalità di presenza nei mercati esteri (per le aziende esportatrici):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diretta             | <input type="checkbox"/> Franchising                 |
| <input type="checkbox"/> Agente              | <input type="checkbox"/> Grande distribuzione        |
| <input type="checkbox"/> Cessione di licenza | <input type="checkbox"/> Rappresentante/Distributore |
| <input type="checkbox"/> Joint venture       | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____   |

#### Principali concorrenti:

AZIENDA	PAESE

--	--

## 5. INFORMAZIONI DI MERCATO

**Esperienze precedenti nel Paese (ove ve ne siano state):**


Siete già in contatto con imprese locali?

Sì  No

Volete incontrare un'azienda in particolare?

Sì  No

**Se sì, si prega di compilare la seguente tabella**

NOME	INDIRIZZO	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO

C'è qualche azienda che NON volete incontrare?

Sì  No

**Se sì, si prega di compilare la seguente tabella**

NOME	INDIRIZZO	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO

## 6. RICERCA PARTNER

Tipologia di partner ricercata:

Diretta

Franchising

Agente

Grande distribuzione

Cessione di licenza

Rappresentante/Distributore

Joint venture

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Breve descrizione del partner che vorreste incontrare:

--


## 7. PERSONA INCARICATA DELLA MISSIONE

NOME E COGNOME	
POSIZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA	
TEL.	CELL.
E MAIL	
LINGUE CONOSCIUTE	