

COMPANY PROFILE

MISSIONE MULTISETTORIALE IN CINA
3-6 DICEMBRE 2013

COMPANY PROFILE

(spedire via E-MAIL entro **il 30 agosto 2013** a: lorenzo.tellini@metropoliazienzaspeciale.it)

RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
CAP	CITTÀ	PROVINCIA
TELEFONO	FAX	
SITO INTERNET		
E-MAIL		
PERSONA DI CONTATTO		
POSIZIONE IN AZIENDA		

1. DESCRIZIONE DEI PRODOTTI/SERVIZI

DESCRIZIONE	CODICE DOGANALE

Chi è il consumatore finale del vostro prodotto/servizio?

Qual è l'applicazione più comune del vostro prodotto/servizio?

2. INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

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

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				

3. 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"/> Varietà di gamma | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | |

Principali mercati di sbocco :

Modalità di presenza nei mercati esteri:

- | | |
|--|--|
| <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

4. 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

5. 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:

6. PERSONA INCARICATA DELLA MISSIONE

NOME E COGNOME	
POSIZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA	
TEL.	CELL.
E MAIL	
LINGUE CONOSCIUTE	
NECESSITA' DI INTERPRETARIATO CINESE-ITALIANO	

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
