

MODULO DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO

ENTRO E NON OLTRE IL 20/05/2011 ad:

ASPIN

Viale Roma, 9 - 03100 FROSINONE
Tel.: 0775/824193 Fax 0775/823583
Atten. Dott. Paolo Nifosi

COMPANY PROFILE

1. RIFERIMENTI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE				
P.IVA				
VIA				
CITTÀ	PROV		CAP	
TELEFONO	FAX			
E MAIL				
HOME PAGE				
DATA DI COSTITUZIONE		N° DIPENDENTI	FATTURATO	

2. PARTECIPANTI INIZIATIVA

NOME E COGNOME	RUOLO IN AZIENDA	LINGUE CONOSCIUTE
		<input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Russo
		<input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Russo

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

3. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO

CODICE DOGANALE	DESCRIZIONE

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

Come la sua azienda è tradizionalmente presente sui mercati esteri?

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

Quali sono i principali concorrenti della sua azienda nel mondo?

AZIENDA	PAESE

5. INFORMAZIONI SUL MERCATO TARGET

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

Che tipo di partnership sta cercando nel corso della Missione?

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

Descriva il profilo ideale del partner che vorrebbe incontrare

--

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

--

6. SEGNALAZIONE PRECEDENTI CONTATTI

1. NOME AZIENDA		<input type="checkbox"/> DESIDERO INCONTRARE
PERSONA DI CONTATTO		
TELEFONO, FAX, E-MAIL		
NOTE E SEGNALAZIONI		<input type="checkbox"/> NON DESIDERO INCONTRARE
2. NOME AZIENDA		<input type="checkbox"/> DESIDERO INCONTRARE
PERSONA DI CONTATTO		
TELEFONO, FAX, E-MAIL		
NOTE E SEGNALAZIONI		<input type="checkbox"/> NON DESIDERO INCONTRARE
3. NOME AZIENDA		<input type="checkbox"/> DESIDERO INCONTRARE
PERSONA DI CONTATTO		
TELEFONO, FAX, E-MAIL		
NOTE E SEGNALAZIONI		<input type="checkbox"/> NON DESIDERO INCONTRARE
4. NOME AZIENDA		<input type="checkbox"/> DESIDERO INCONTRARE
PERSONA DI CONTATTO		
TELEFONO, FAX, E-MAIL		
NOTE E SEGNALAZIONI		<input type="checkbox"/> NON DESIDERO INCONTRARE
5. NOME AZIENDA		<input type="checkbox"/> DESIDERO INCONTRARE
PERSONA DI CONTATTO		
TELEFONO, FAX, E-MAIL		
NOTE E SEGNALAZIONI		<input type="checkbox"/> NON DESIDERO INCONTRARE

Data _____ Firma _____

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**

Firma del legale rappresentante: _____