

**MODULO DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO  
 ENTRO IL 15/12/11 AD ASPIN  
 FAX: 0775/874225  
 Att.: dott. Paolo Nifosi**

## Progetto Incoming Est Europa Settore Meccanica

### COMPANY PROFILE

#### 1. RIFERIMENTI AZIENDALI

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:			

#### 2. SETTORE DI APPERTENENZA

- Impianti industriali
- Attrezzature e Macchinari
- Automazione e Robotica
- Subfornitura Industriale
- Stampi e Stampaggi
- Altro: \_\_\_\_\_

#### 3. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO

	DESCRIZIONE
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. MERCATI DI INTERESSE

<input type="checkbox"/> BULGARIA	<input type="checkbox"/> GRECIA	<input type="checkbox"/> ROMANIA	<input type="checkbox"/> SERBIA
<input type="checkbox"/> SLOVACCHIA	<input type="checkbox"/> TURCHIA	<input type="checkbox"/> UNGHERIA	

#### 5. INFORMAZIONI SUI MERCATI DI INTERESSE

La sua azienda ha già avviato contatti con questi mercati?      SI     NO

Se si, con quali? \_\_\_\_\_

Di che tipo? \_\_\_\_\_

A che tipo di partnership sarebbe interessato?

- |  |  |
|--|--|
| <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,...)

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

## 6. 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"/> 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

## 7. SEGNALAZIONE PRECEDENTI CONTATTI

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

<b>1. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>2. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>3. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

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

<b>1. NOME AZIENDA</b>	
------------------------	--

PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>2. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>3. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

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

<b>1. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>2. NOME AZIENDA</b>	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
<b>3. NOME AZIENDA</b>	
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](mailto:info@aspin.fr.it).

Acconsento: Si                       Acconsento No

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_