

MODULO DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO

ENTRO IL 02/05/11 AD ASPIN

FAX: 0775/823583

Att.: dott. Paolo Nifosi

Missione Imprenditoriale in Canada Italian Style and Flavours 4/7 luglio 2011

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

- AGROALIMENTARE
- VITIVINICOLO
- INTERIOR DESIGN
- AUTOMOTIVE

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?

- Design
- Qualità
- Rapporto qualità / prezzo
- Tecnologia

- Immagine/Brand
- Varietà gamma
- 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?

- Sede locale (produttiva)
- Sede locale (commerciale)
- Joint venture (produttiva)
- Joint venture (commerciale)
- Agente

- Rappresentante / Distributore
- Cessione di licenza
- Grande distribuzione
- Franchising
- 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 Canada ?

SI NO

Che tipo di partnership sta cercando nel corso della Missione?

- Sede locale (produttiva)
- Sede locale (commerciale)
- Joint venture (produttiva)
- 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 _____