

**PROGETTO PAPER MED
INCONTRI D'AFFARI A LUCCA
11 – 13 OTTOBRE 2010**

SCHEDA TECNICA

1. RIFERIMENTI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE	
P.IVA	

VIA				
CITTÀ		PROV		CAP

TELEFONO		FAX	
E MAIL			
HOME PAGE			

DATA DI COSTITUZIONE	N° DIPENDENTI	FATTURATO (milioni €)

2. PARTECIPANTI INIZIATIVA

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

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

3. SETTORE ATTIVITÀ

<input type="checkbox"/> INDUSTRIA	<input type="checkbox"/> ALIMENTARE/ORTOFLOROVIVAISMO
<input type="checkbox"/> TESSILE/ABBIGLIAMENTO	<input type="checkbox"/> CARTARIO/IMBALLAGGI
<input type="checkbox"/> LEGNO/ARREDO	<input type="checkbox"/> ARTIGIANATO
<input type="checkbox"/> SERVIZI	<input type="checkbox"/> MECCANICO
<input type="checkbox"/> NAUTICO	<input type="checkbox"/> COMMERCIO/TRADING
<input type="checkbox"/> LAPIDEO	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare)

4. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO

DESCRIZIONE	CODICE DOGANALE

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) _____ | |

5. 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

6. INFORMAZIONI SUL MERCATO TARGET

La sua azienda ha già avviato contatti nei Paesi del Nord Africa? SI NO

Se si quali? _____

Che tipo di partnership ricerca in questa iniziativa?

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

7. 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	
4. 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	
4. 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	
4. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	

Data _____ Firma _____