

MISSIONE IMPRENDITORIALE DI UNIONCAMERE IN ISRAELE
(Tel Aviv, 18 - 20 giugno 2011)
COMPANY PROFILE

Scheda da compilare ed inviare entro **venerdì 6 maggio p.v.** per fax (0775/823583)

Contatto:
 Aspin – c.a. Dott. Paolo Nifosi
 Tel: 0775/824193
 E mail: p.nifosi@aspin.fr.it

DETTAGLI DELL'AZIENDA

Denominazione:		
Indirizzo:		
Città:	Prov.:	CAP:
Tel.:	Fax:	
e-mail:	Sito web:	
Referente (nome, cognome, qualifica, n.cellulare):		

PROFILO DELL'AZIENDA

Data di costituzione:	N° dipendenti/collaboratori:			
Classe di fatturato annuo (euro):				
0- 500.000 <input type="checkbox"/>	500.000 – 1 mil. <input type="checkbox"/>	1 – 2 mil. <input type="checkbox"/>	2 – 5 mil. <input type="checkbox"/>	5- 10 mil. <input type="checkbox"/>
10 – 25 mil. <input type="checkbox"/>	25 – 50 mil. <input type="checkbox"/>	50 – 100 mil. <input type="checkbox"/>	100 – 500 mil. <input type="checkbox"/>	> 500 mil. <input type="checkbox"/>
Settore di attività:				
Descrizione dettagliata dell'attività:				

Prodotti / servizi che si intende promuovere:	
L'azienda ha già avuto rapporti commerciali con altri mercati esteri?	<input type="checkbox"/> Si (specificare quali) <input type="checkbox"/> No
L'azienda ha già avuto rapporti commerciali con il mercato israeliano?	<input type="checkbox"/> Si (specificare quali) <input type="checkbox"/> No

CO-OPERAZIONE RICERCATA:

		Compra:	Vende:
Durante gli incontri l'azienda compra/vende	Prodotti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Attrezzatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Know how o trasferimento Tecnologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Licenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Patenti o marchi di produzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vuole stabilire:		
	Accordi di rappresentanza	<input type="checkbox"/>	
	Accordi di distribuzione	<input type="checkbox"/>	
	Accordi di sub-contratto	<input type="checkbox"/>	
	Joint venture	<input type="checkbox"/>	
Investimenti	<input type="checkbox"/>		

Completa e specifica descrizione della cooperazione richiesta/offerta
(Max. 7 righe - 500 caratteri)

Tipo di aziende ricercate durante gli incontri

(Nel caso l'azienda avesse già avuto contatti con una azienda israeliana, e volesse incontrarla, è possibile con queste informazioni inserire l'azienda nell'agenda degli incontri.)

Richiesta di informazioni sui seguenti servizi:

Pacchetto logistico (viaggio e soggiorno)

Servizio di interpretariato italiano – inglese

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.

Acconsento: SI

Non acconsento: No

Firma del legale rappresentante _____