

SIAFT V EDIZIONE

RICHIESTA DI ADESIONE E COMPANY PROFILE
SETTORE TURISMO

Da inviare entro il **4 APRILE 2014** a:

Valentina Panaccione, tel 0775/270230 / fax 0775/874225 / v.panaccione@aspin.fr.it

unitamente alla copia di bonifico bancario della quota di partecipazione relativa all'evento/i per il quale/i si chiede la partecipazione da accreditare sul conto corrente Codice IBAN IT 33 X 05297 14801 000010263168 presso Banca Popolare del Frusinate Filiale 1 – Agenzia 03 sede di Frosinone, specificando come causale il nome dell'iniziativa (Siaft V)

Il sottoscritto _____ legale rappresentante dell'azienda _____

CHIEDE

di partecipare al B2B TURISMO del progetto SIAFT

DICHIARA di essere

azienda abitualmente esportatrice;

azienda "matricola" avente fatturato export pari o minore a €12.000,00 sul totale riferito all'ultimo bilancio redatto

Data

Timbro e Firma

DATI AZIENDA

Ragione Sociale

Denominazione _____ Forma giuridica _____

Denominazione da inserire nel catalogo

Sede

Via, cap, località, provincia _____

Telefono _____ Fax _____ E-mail _____

P. IVA _____ C.F. _____ Sito Web _____

Contatto _____ Posizione in azienda _____

Cell. _____

CARATTERISTICHE DELL'AZIENDA

Qualora il soggetto partecipante fosse un consorzio o altra forma di associazione di imprese potrà comunque prendere parte all'evento B2B un solo rappresentante del raggruppamento.

TOUR OPERATOR

Tipologia e Servizi assicurati:

OPERATORI DEL TRASPORTO AEREO, MARITTIMO E SU GOMMA OPERANTI NEL SETTORE TURISTICO

Tipologia e Servizi assicurati:

RICETTIVITÀ ALBERGHIERA

Tipologia e Servizi assicurati:

DISTRIBUZIONE ORGANIZZATA DEI VIAGGI

Tipologia e Servizi assicurati:

TECNOLOGIA APPLICATA AL TURISMO

Tipologia e Servizi assicurati:

SERVIZI PER IL TURISMO

Tipologia e Servizi assicurati:

TURISMO ONLINE

Tipologia e Servizi assicurati:

ALTRO (SPECIFICARE)

Classe di addetti: Fino a 9 Da 10 a 19 Da 20 a 49 Da 50 a 99 Da 100 a 499 500 ed oltre

Fatturato (Mil. Euro): Meno 0,5 0,5-2,5 2,5-5 5-25 25-50

Da quanti anni opera:

i mercati
Su quali mercati esteri l'azienda è già presente:
Da quanti anni opera sui mercati esteri?
L'azienda opera già sui mercati target dell'iniziativa? (barrare il/i Paese/i)
<input type="checkbox"/> Russia <input type="checkbox"/> Giappone <input type="checkbox"/> Stati Uniti <input type="checkbox"/> Gran Bretagna <input type="checkbox"/> Area Scandinava
Indicare i nominativi degli operatori con i quali l'azienda opera regolarmente sui mercati target:

RICERCA PARTNER

Tipologia di partner ricercato con riferimento alle aziende del turismo

- tour operator
- agenzie viaggio
- Enti del Turismo/Consorzi
- altro (specificare)

Indicare i nominativi degli operatori operativi sui mercati target e che l'azienda vorrebbe incontrare

DENOMINAZIONE _____ CONTATTO MAIL _____

DENOMINAZIONE _____ CONTATTO MAIL _____

DENOMINAZIONE _____ CONTATTO MAIL _____

Contatti della persona che prenderà parte all'iniziativa:

Formazione con modalità FAD

Nome e Cognome _____ Ruolo _____

Tel. _____ Cell. _____ Email: _____

Incontri B2B

Nome e Cognome _____ Ruolo _____

Tel. _____ Cell. _____ Email: _____

Lingue estere conosciute: _____

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003

I dati personali vengono trattati dal partenariato delle Camere di Commercio che partecipano al progetto SIAFT per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali, in forma cartacea, elettronica e telefonica. Il conferimento dei dati personali è facoltativo ma l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di essere informati e di partecipare alle attività organizzate inclusa l'informativa sulle tematiche dell'internazionalizzazione.

Potranno ricevere la comunicazione dei dati, o comunque venirne a conoscenza, soggetti terzi, responsabili e incaricati del trattamento, sia in Italia sia all'estero, quali enti privati e pubblici, fornitori, consulenti, collaboratori e dipendenti del partenariato di Camere di Commercio e proprie Aziende Speciali. I dati, inoltre, potranno essere divulgati, anche a mezzo stampa o Internet, sempre al fine del perseguimento delle finalità istituzionali del partenariato di Camere di Commercio e proprie Aziende Speciali

Data _____

Nome e Cognome della persona che ha espresso il consenso al trattamento dei dati _____

FIRMA _____