



Scheda Profilo

spedire via E-MAIL entro il **24 Febbraio 2014** a:
estero@fe.camcom.it

RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
CAP	CITTÀ	PROVINCIA
TELEFONO	FAX	
SITO INTERNET		
E-MAIL		
PERSONA DI CONTATTO		
POSIZIONE IN AZIENDA		

1. SETTORE DI ATTIVITÀ

- ICT
 TESSILE/MODA
 PLASTICA/GOMMA
 METALLURGIA
 MECCANICA
 ENGINEERING
 LEGNO/ARREDAMENTO

- AGROALIMENTARE
 EDILIZIA E COSTRUZIONI
 WELLNESS E BEAUTY
 CHIMICA
 SERVIZI
 ALTRO (specificare) _____

2. DESCRIZIONE DEI PRODOTTI/SERVIZI

DESCRIZIONE	CODICE DOGANALE

Chi è il consumatore finale del vostro prodotto/servizio?

Qual è l'applicazione più comune del vostro prodotto/servizio ed i suoi punti di forza?

Progetto coordinato da :





3. INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

DATA DI COSTITUZIONE :	N. DIPENDENTI :
FATTURATO (Mln. €) :	DEL QUALE EXPORT (%) :
2012 _____	% 2012 _____
2013 _____	% 2013 _____

Dove vendete il vostro prodotto/servizio?

AREA GEOGRAFICA	0-15%	15-40%	40-60%	60-100%
ITALIA				
EUROPA				
ASIA				
USA E CANADA				
AMERICA LATINA				
AREA DEL MEDITERRANEO				
MEDIO ORIENTE				

4. PROFILO COMMERCIALE

I principali fattori di competitività della vostra azienda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DESIGN | <input type="checkbox"/> PREZZO/QUALITÀ |
| <input type="checkbox"/> QUALITÀ | <input type="checkbox"/> IMMAGINE |
| <input type="checkbox"/> TECNOLOGIA | <input type="checkbox"/> VARIETÀ DI GAMMA |
| <input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE) _____ | |

Principali mercati di sbocco (per le aziende esportatrici):

Modalità di presenza nei mercati esteri (per le aziende esportatrici):

Progetto coordinato da :





- DIRETTA
 AGENTE
 CESSIONE DI LICENZA
 JOINT VENTURE

- FRANCHISING
 GRANDE DISTRIBUZIONE
 RAPPRESENTANTE/DISTRIBUTORE
 ALTRO (SPECIFICARE) _____

Principali concorrenti:

AZIENDA	PAESE

5. INFORMAZIONI DI MERCATO

Esperienze precedenti nel Paese (ove ve ne siano state):

PANAMA:
CUBA:

Siete già in contatto con imprese locali? Si No

Volete incontrare un'azienda in particolare? Si No

Se si, si prega di compilare la seguente tabella

NOME	INDIRIZZO (MAIL)	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO

C'è qualche azienda che NON volete incontrare? Si No

Se si, si prega di compilare la seguente tabella

Progetto coordinato da :





NOME	INDIRIZZO (MAIL)	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO

6. RICERCA PARTNER

Tipologia di partner ricercata:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIRETTA | <input type="checkbox"/> FRANCHISING |
| <input type="checkbox"/> AGENTE | <input type="checkbox"/> GRANDE DISTRIBUZIONE |
| <input type="checkbox"/> CESSIONE DI LICENZA | <input type="checkbox"/> RAPPRESENTANTE/DISTRIBUTORE |
| <input type="checkbox"/> JOINT VENTURE | <input type="checkbox"/> ALTRO (SPECIFICARE) _____ |

Breve descrizione del partner che vorreste incontrare:

7. PERSONA INCARICATA DELLA MISSIONE

NOME E COGNOME	
POSIZIONE ALL'INTERNO DELL'AZIENDA	
TEL.	CELL.
E MAIL	
LINGUE CONOSCIUTE	

IMPORTANTE (compilare sempre)

Informativa e consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il /La sottoscritto/a _____ nel trasmettere i propri dati a Metropoli Azienda Speciale della Camera di Commercio di Firenze, acconsente al loro trattamento da parte dell'azienda medesima e all'utilizzo degli stessi per invio di materiale informativo o pubblicitario ed effettuare comunicazioni commerciali anche interattive. L'intera informativa al consenso del trattamento dei dati è visionabile sul sito www.metropoliaziendaSpeciale.it Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che all'atto del conferimento dei dati è stato debitamente informato per quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento cui acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del suddetto decreto. Il mancato consenso al trattamento comporta l'impossibilità di concludere il contratto.

Data e luogo, _____

Timbro dell'azienda e firma del legale rappresentante

Progetto coordinato da :

