

INCOMING BOAT MED - Settore Nautico - 14-16 Febbraio 2011

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"/> Spagnolo <input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Inglese <input type="checkbox"/> Tedesco

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

3. SETTORE ATTIVITÀ

- | | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> INDUSTRIA | <input type="checkbox"/> COMMERCIO/TRADING | <input type="checkbox"/> SERVIZI |
| <input type="checkbox"/> TESSILE/ABBIGLIAMENTO | <input type="checkbox"/> ALIMENTARE/ORTOFLOROVIVAISMO | |
| <input type="checkbox"/> LEGNO/ARREDO | <input type="checkbox"/> MECCANICO | |
| <input type="checkbox"/> LAPIDEO | <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO | |
| <input type="checkbox"/> NAUTICO | <input type="checkbox"/> CARTARIO/IMBALLAGGI | |
| <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 con i mercati in questione? SI NO

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	
5. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
6. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
7. NOME AZIENDA	
PERSONA DI CONTATTO	
TELEFONO, FAX, E-MAIL	
NOTE E SEGNALAZIONI	
8. 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	
5. 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 _____