

alla Camera di commercio di.....

**INCOMING OPERATORI DALLO STATO DEL PARANA' SETTORE  
"INFORMATION TECHNOLOGY – IT"**

**INCONTRI B2B CON AZIENDE EMILIANO-ROMAGNOLE**

**Bologna, 17 OTTOBRE 2011**

(scheda da inviare entro e non oltre il 10 ottobre 2011)

**COMPANY PROFILE**

<b>NOME AZIENDA</b>		
INDIRIZZO		
CAP	CITTA'	PROV
FAX	PHONE	
WEBSITE	E- MAIL	
PERSONA DI CONTATTO		

**1. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' E DEL PRODOTTO**

**Consumatore finale del "prodotto"**

**Principale applicazione del Product**

## 2. INFORMAZIONE AZIENDALE:

DATA DI FONDAZIONE:	DIPENDENTI:
FATTURATO (in Euro):	FATTURATO EXPORT (%)
2009	% 2009
2010	% 2010

## 3. PROFILO COMMERCIALE

### Principali fattori di competitività della Sua azienda:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Design     | <input type="checkbox"/> Prezzo / qualità      |
| <input type="checkbox"/> Qualità'   | <input type="checkbox"/> Brand / Presentazione |
| <input type="checkbox"/> Tecnologia | <input type="checkbox"/> Tipo di product       |

**x altro** (specificare): \_\_\_\_\_

### Mercato estero:

### La Sua presenza nel mercato estero:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diretto        | <input type="checkbox"/> Franchising                |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante | <input type="checkbox"/> Principale distribuzione   |
| <input type="checkbox"/> Licenza        | <input type="checkbox"/> Importatore / Distributore |
| <input type="checkbox"/> Joint venture  | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____  |

### Referenze commerciali

## 4. INFORMAZIONI SUL MERCATO

### Precedenti esperienze nel mercato brasiliano

\_\_\_\_\_

**La Sua azienda è in contatto con aziende locali brasiliani?**       Sì       No

If yes, specify the name and the address of the company: \_\_\_\_\_

## 5. RICERCA PARTNER

### Tipo di partner che potrebbe interessarLe

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cliente diretto | <input type="checkbox"/> Franchising                |
| <input type="checkbox"/> Rappresentante  | <input type="checkbox"/> Principale distribuzione   |
| <input type="checkbox"/> Licenza         | <input type="checkbox"/> Importatore                |
| <input type="checkbox"/> Joint venture   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare): _____ |

Ho preso atto delle condizioni di partecipazione (come da allegata circolare) e confermo la mia adesione.

**informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003**

La informiamo che i dati personali sopra riportati saranno conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati esclusivamente al fine dello svolgimento delle attività sopra riportate. Per i diritti a Voi riservati dalla si rimanda al D. Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento dei dati è .....

Data

FIRMA E TIMBRO LEGALE