

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

NOME AZIENDA		
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): 2009 2010	FATTURATO EXPORT (%) % 2009 % 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.

<p><u>informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003</u></p> <p>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</p>

Data

FIRMA E TIMBRO LEGALE
