

Evento IT "Tecnologia dell'Informazione, connettività e inclusione digitale" - Rio de Janeiro e Recife, 18-22 luglio 2016

Manifestazione d'interesse / Scheda Profilo

Da inviare compilata a david@carbonevicenzi.com

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

1. SETTORE DI ATTIVITÀ

ICT

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?



CÂMARA ÍTALO-BRASILEIRA
DE COMÉRCIO E INDÚSTRIA
DO RIO DE JANEIRO

3. INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

DATA DI COSTITUZIONE :	N. DIPENDENTI :
FATTURATO (Mln. €) :	DEL QUALE EXPORT (%) :
2014 _____	% 2014 _____
2015 _____	% 2015 _____

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):

- | | |
|--|--|
| <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) _____ |

Principali concorrenti:

AZIENDA	PAESE

5. INFORMAZIONI DI MERCATO

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

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	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO	PAESE

C'è qualche azienda che NON volete incontrare?

Sì No

Se sì, si prega di compilare la seguente tabella:

NOME	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO	PAESE

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

