

TURCHIA - Istanbul
Missione imprenditoriale multisettoriale
08-11 dicembre 2013

Company Profile

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

1. SETTORE DI ATTIVITÀ

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ICT
<input type="checkbox"/> TESSILE/MODA
<input type="checkbox"/> PLASTICA/GOMMA
<input type="checkbox"/> METALLURGIA
<input type="checkbox"/> MECCANICA
<input type="checkbox"/> ENGINEERING
<input type="checkbox"/> LEGNO/ARREDAMENTO | <input type="checkbox"/> AGROALIMENTARE
<input type="checkbox"/> EDILIZIA E COSTRUZIONI
<input type="checkbox"/> WELLNESS E BEAUTY
<input type="checkbox"/> CHIMICA
<input type="checkbox"/> SERVIZI
<input type="checkbox"/> 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?

3. INFORMAZIONI SULL'AZIENDA

DATA DI COSTITUZIONE :	N. DIPENDENTI :
FATTURATO (Mln. €) :	DEL QUALE EXPORT (%) :
2011 _____	% 2011 _____
2012 _____	% 2012 _____

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?
Volete incontrare un'azienda in particolare?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

Se sì, si prega di compilare la seguente tabella

NOME	INDIRIZZO	TELEFONO	PERSONA DI CONTATTO



--	--	--	--

C'è qualche azienda che NON volete incontrare?

Si No

Se si, si prega di compilare la seguente tabella

NOME	INDIRIZZO	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



iniziativa cofinanziata con Fondo di Sviluppo e Coesione
www.regione.piemonte.it/fsc/internazionalizzazione