

## PROFIL DE L'ENTREPRISE

Si prega di compilare la scheda in lingua francese

<b>NOM DE L'ENTREPRISE</b>		
<b>ADRESSE</b>		
<b>CODE POSTAL</b>	<b>VILLE</b>	<b>PROVINCE</b>
<b>TELEPHONE</b>	<b>MOBILE</b>	
<b>SITE WEB</b>		
<b>E-MAIL</b>		
<b>PERSONNE DE CONTACT</b>		
<b>FONCTION</b>		

### **1. SECTEUR D'ACTIVITÉ**

--

### **2. DESCRIPTION DES PRODUITS / SERVICES**

<b>DESCRIPTION</b>	<b>CODE DOUANE</b>

<b>Qui est le consommateur final de vos produits / services?</b>

<b>Quelle est la principale application de vos produits / services?</b>

### 3. INFORMATION DE L'ENTERPRISE

<b>DÉBUT DE L'ACTIVITÉ:</b>	<b>Effectif (numéro employés):</b>
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES (Mln. €) :</b>	<b>CHIFFRE D'AFFAIRES EXPORT (%) :</b>
<b>2011</b> _____	<b>% 2011</b> _____
<b>2012</b> _____	<b>% 2012</b> _____

Où vendez-vous votre produit?

GEOGRAPHIC AREA	0-15%	15-40%	40-60%	60-100%
Italie				
Europe				
Asie				
Usa et Canada				
Amérique latine				
Pays méditerranéens				
Moyen Orient				

### 4. PROFIL COMMERCIAL

Principal facteur de compétitivité de votre entreprise:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Design                  | <input type="checkbox"/> Rapport prix / qualité |
| <input type="checkbox"/> Qualité                 | <input type="checkbox"/> Marque / Présentation  |
| <input type="checkbox"/> Technologie             | <input type="checkbox"/> Gamme de produits      |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) _____ |   |

<b>Présence sur les marchés étrangers (s'il vous plaît indiqué les pays):</b>

Type de votre présence sur les marchés étrangers:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Direct         | <input type="checkbox"/> Franchising                |
| <input type="checkbox"/> Représentative | <input type="checkbox"/> Distribution principale    |
| <input type="checkbox"/> Licence        | <input type="checkbox"/> Importateur / Distributeur |
| <input type="checkbox"/> Joint venture  | <input type="checkbox"/> Other (specify) _____      |

Principaux concurrents:

ENTREPRISES	PAYS

--	--

## 5. INFORMATION SUR LE MARCHÉ

Expérience antérieure dans le marché local (le cas échéant):

Votre entreprise est en contact avec des entreprises locales?  Oui  No  
 Voulez-vous contacter une entreprise spécifique?  Oui  No

**Si oui**, indiquez le nom et l'adresse

NOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	PERSONNE DE CONTACT

Y at-il une entreprise spécifique que vous souhaitez **contacter PAS**  Oui  No

**Si oui**, indiquez le nom et l'adresse

NOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	PERSONNE DE CONTACT

## 6. RECHERCHE PARTENAIRE

Type de partenaire que vous recherchez:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Direct         | <input type="checkbox"/> Franchising                |
| <input type="checkbox"/> Représentative | <input type="checkbox"/> Distribution principale    |
| <input type="checkbox"/> Licence        | <input type="checkbox"/> Importateur / Distributeur |
| <input type="checkbox"/> Joint venture  | <input type="checkbox"/> Other (specify) _____      |

<b>Décrivez brièvement le profil du partenaire que vous souhaitez rencontrer:</b>

### **7. RESPONSABLE DE LA MISSION - Langues étrangères parlées**

NOM ET PRENOM	
POSITION DE TRAVAIL	
TEL.	MOBILE
E MAIL	
LANGUE PARLÉE	