

PROFIL DE L'ENTREPRISE

Si prega di compilare la scheda in lingua francese

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

1. SECTEUR D'ACTIVITÉ

| |
|--|
| |
|--|

2. DESCRIPTION DES PRODUITS / SERVICES

| DESCRIPTION | CODE DOUANE |
|-------------|-------------|
| | |
| | |
| | |

| |
|------------------------------------------------------------------|
| Qui est le consommateur final de vos produits / services? |
| |
| |

| |
|-------------------------------------------------------------------------|
| Quelle est la principale application de vos produits / services? |
| |
| |
| |

3. INFORMATION DE L'ENTREPRISE

| | |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| DÉBUT DE L'ACTIVITÉ: | Effectif (numéro employés): |
| CHIFFRE D'AFFAIRES (Mln. €) : | CHIFFRE D'AFFAIRES EXPORT (%) : |
| 2011 _____ | % 2011 _____ |
| 2012 _____ | % 2012 _____ |

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) _____ | |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| Présence sur les marchés étrangers (s'il vous plaît indiqué les pays): |
| |
| |

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) _____ |

Décrivez brièvement le profil du partenaire que vous souhaitez rencontrer:

| |
|--|
| |
| |

7. RESPONSABLE DE LA MISSION - Langues étrangères parlées

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