****



**MISSIONE ECONOMICA E COMMERCIALE IN DANIMARCA**

***(Copenaghen, 30 e 31 maggio 2022)***

**COMPANY PROFILE**

1. RIFERIMENTI AZIENDA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE |  | |
| P.IVA |  | REA |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA |  | | | | |
| CITTÀ |  | PROV |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO |  | FAX |  |
| E MAIL |  | | |
| SITO WEB |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA DI COSTITUZIONE | N° DIPENDENTI | FATTURATO (milioni €) |
|  |  |  |

1. PARTECIPANTI INIZIATIVA

|  |
| --- |
| NOME E COGNOME: |
| RUOLO: |
| TEL: CELL: |
| EMAIL: |
| LINGUE PARLATE: |

|  |
| --- |
| NOME E COGNOME: |
| RUOLO: |
| TEL: CELL: |
| EMAIL: |
| LINGUE PARLATE: |

1. SETTORE ATTIVITÀ

□ FOOD

□ BEVERAGE

1. DESCRIZIONE DETTAGLIATA PRODOTTO/SERVIZIO (*allegare catalogo*)

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIZIONE | CODICE DOGANALE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Chi è il cliente abituale dei prodotti della sua azienda?

|  |
| --- |
|  |

Chi è il consumatore finale dei prodotti della sua azienda?

|  |
| --- |
|  |

Quali sono le più comuni applicazioni dei prodotti della sua azienda?

|  |
| --- |
|  |

Quali sono i principali fattori di competitività della sua azienda?

□ Design

□ Qualità

□ Rapporto qualità / prezzo

□ Tecnologia

□ Immagine / Brand

□ Varietà gamma

□ Altri (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. PROFILO COMMERCIALE

Dove vende i prodotti della sua azienda?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA GEOGRAFICA | 0-15% | 15-40% | 40-60% | 60-100% |
| Italia |  |  |  |  |
| Europa |  |  |  |  |
| Asia |  |  |  |  |
| Usa e Canada |  |  |  |  |
| America Latina |  |  |  |  |
| Mediterraneo |  |  |  |  |
| Medio Oriente |  |  |  |  |

Da dove acquista le materie prime per la sua azienda?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AREA GEOGRAFICA | 0-15% | 15-40% | 40-60% | 60-100% |
| Italia |  |  |  |  |
| Europa |  |  |  |  |
| Asia |  |  |  |  |
| Usa e Canada |  |  |  |  |
| America Latina |  |  |  |  |
| Mediterraneo |  |  |  |  |
| Medio Oriente |  |  |  |  |

Come è presente la sua azienda tradizionalmente sui mercati esteri?

□ Sede locale (produttiva)

□ Sede locale (commerciale)

□ Joint venture (produttiva)

□ Joint venture (commerciale)

□ Agente

□ Rappresentante / Distributore

□ Cessione di licenza

□ Grande distribuzione

□ Franchising

□ Altri (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quali sono i principali concorrenti diretti della sua azienda nel mondo?

|  |  |
| --- | --- |
| AZIENDA | PAESE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. INFORMAZIONI SUL MERCATO TARGET: EAU



La sua azienda ha già avviato contatti in DANIMARCA? SI NO

Che tipo di partnership sta cercando nel corso della Missione?

□ Sede locale (produttiva)

□ Sede locale (commerciale)

□ Joint venture (produttiva)

□ Joint venture (commerciale)

□ Agente

□ Rappresentante / Distributore

□ Cessione di licenza

□ Grande distribuzione

□ Franchising

□ Altri (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descriva il profilo ideale del partner che vorrebbe incontrare (distributore, agente, fornitore, cliente finale, ecc.)

|  |
| --- |
|  |

Ulteriori informazioni utili per la ricerca partner

|  |
| --- |
|  |

1. SEGNALAZIONE PRECEDENTI CONTATTI

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CHE **DESIDERA INCONTRARE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **2. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **3. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **4. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |

AZIENDE CON CUI HA AVUTO PRECEDENTI CONTATTI CHE **NON DESIDERA INCONTRARE**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **2. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **3. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **4. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |

AZIENDE CON CUI **NON HA AVUTO** PRECEDENTI CONTATTI E CHE DESIDERA INCONTRARE

|  |  |
| --- | --- |
| **1. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **2. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **3. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |
| **4. NOME AZIENDA** |  |
| PERSONA DI CONTATTO |  |
| TELEFONO, FAX, E-MAIL |  |
| NOTE E SEGNALAZIONI |  |

**Data ................./.............../.....................**

**Timbro dell’azienda e firma del titolare / legale rappresentante**

**….…………………………………………………………………………..**

(documento da sottoscrivere digitalmente o, in alternativa, calligraficamente accompagnato da copia del documento d’identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore)