**DESK sace**

**“sace incontra le imprese”**

30 novembre 2016, dalle ore 10.00

presso viale Petrarca 10, Monza

(e-mail: [selena.pizzocoli@assolombarda.it](mailto:selena.pizzocoli@assolombarda.it) – fax: 039.3638208)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale |  | | |
| Indirizzo |  | | |
| Telefono |  | Fax |  |
| Persona di Contatto |  | Posizione |  |
| E mail |  | Home Page |  |

**PROFILO AZIENDA**

Dipendenti: 🞏 < 20 🞏 < 50 🞏 < 100 🞏 > 100 Fatturato: ……………….

**SETTORE ATTIVITÀ:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**PRODOTTI / SERVIZI:**

……………….

**TIPOLOGIA DI CLIENTI FINALI**

IN ITALIA: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

SUI MERCATI ESTERI: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**PROFILO COMMERCIALE**

Lavorate con l’estero? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🞏 Principali mercati di esportazione:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

🞏 Principali concorrenti (Aziende e/o Paesi) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Canali di distribuzione in Italia:*

🞏 GDO 🞏 Distributore/grossista 🞏 agente 🞏 cliente diretto 🞏 trading

🞏 Altro …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*Modalità della presenza sui mercati esteri:*

🞏 Diretta 🞏 Agente 🞏 Rappresentante/Distributore 🞏 Franchising 🞏 Joint venture

🞏 Grande distribuzione 🞏 Cessione di licenza 🞏 Altri (specificare) …………………….

**CONDIZIONI COMMERCIALI**

Tempi medi di consegna: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Garanzie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Forme di pagamentorichieste: ………………………………………………………………………………………………………………………

Concedete dilazione di pagamento? 🞏 sì 🞏 no Tipologia di dilazione: ………………………..

**SERVIZI SACE**

Interessati a prodotti assicurativi/finanziari? …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OBIETTIVO DELL’INCONTRO - BREVE DESCRIZIONE PROGETTO DI INTERNAZIONALIZZAZIONE**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Nota bene:**

**Gli appuntamenti saranno fissati in ordine di arrivo delle adesioni. Gli interessati saranno contattati per definire l’orario dell’incontro individuale.**

In osservanza al disposto del D.Lgs. 196/03, e fermi restando i diritti dell'interessato nell’art. 7 del decreto stesso, si informa che i dati sopra riportati verranno registrati in una banca dati, di cui è titolare Assolombarda e incaricato ogni suo dipendente o collaboratore, finalizzata a rilevare l'utilizzo dei servizi da parte degli associati e per eventuali comunicazioni mirate. La sottoscrizione della scheda, come peraltro l’accesso alla sala, esprime il consenso a che i dati sopra indicati possano essere comunicati ad Assolombarda Servizi o ad altri enti e soggetti del mondo Confindustria per mailing mirate.

Per consenso

Data……………………………Firma……………………………………