|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARIO PARA ELABORACIÓN DE AGENDA DE TRABAJOMISIÓN COMERCIAL CHILE-PERÚSantiago, LimaDel 6 al 14 de noviembre de 2018  |  |
| DATOS DE LA EMPRESA |
| Razón social\*:  | NIF.:  |
| Dirección:  | C.P.:  |
| Localidad:  | Tel:  | Extensión:  |
| Fax:  | Web:  |
| E-mail:  |
| Año Fundación:  | Nº trabajadores:  |
| Volumen total ventas (en euros): | Exportaciones (% total ventas): |
| Actividad de su empresa: |
| [ ]  Fabricante[ ]  Comercialización[ ]  Importación | [ ]  Servicios[ ]  Inversión[ ]  Otra:  |
|  |
| DATOS PERSONA PARTICIPANTE |
| Nombre\*: (Tal y como aparece en el pasaporte) | E-mail\*:  |
| Cargo: | Idiomas:  |
| Nacionalidad:  | Tel: | Móvil:  |
|  |
|  |
| **DATOS PERSONA CONTACTO (Rellenar en caso de que sea diferente al participante)** |
| Nombre:  | E-mail:  |
| Cargo:  | Tel:  | Móvil:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS** | **PARTIDA ARANCELARIA (Imprescindible)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***El participante acepta que los datos marcados con \* sean comunicados al resto del grupo para la más ágil organización de las actividades comunes. En caso de no aceptarlo, marque aquí*** [ ]

|  |
| --- |
| **Indicar si viajará a:** |
| CHILE | [ ]  SI | [ ]  NO |
| PERÚ | [ ]  SI | [ ]  NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicar si desea que le preparen AGENDA DE ENTREVISTAS |  *[ ]* SI |  [ ]  NO |

**<<<RELLENAR DE AQUÍ EN ADELANTE ÚNICAMENTE SI DESEA AGENDA DE ENTREVISTAS>>>**

|  |
| --- |
| **Indicar si desea que le preparen AGENDA DE ENTREVISTAS** |
| CHILE | [ ]  SI | [ ]  NO |
| PERÚ | [ ]  SI | [ ]  NO |

|  |
| --- |
| **INDICAR SI CONOCE EL MERCADO** |
| CHILE | [ ]  SI | [ ]  NO |
| PERÚ | [ ]  SI | [ ]  NO |
|  |
| **INDICAR SI DISPONE O HA TENIDO CONTACTOS / REPRESENTANTES EN EL PAÍS**  |
| CHILE | [ ]  SI | [ ]  NO |
| PERÚ | [ ]  SI | [ ]  NO |
| **¿CÚALES HAN SIDO ESTOS CONTACTOS?, ¿DESEA INCLUIR ALGUNO DE ESTOS CONTACTOS EN LA PROGRAMACIÓN DE SU AGENDA?** |
|  |
|  |
| **COMPETENCIA INTERNACIONAL** (indicar nombres) |
|  |
| DETALLE EL TIPO DE EMPRESA O SECTOR DE INTERÉS COMERCIAL PARA LA CONFECCIÓN DE SU AGENDA |
|  |

**Di**

**PROTECCIÓN DE DATOS APORTADOS POR LA EMPRESA:**

***De acuerdo con la L.O. 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados al fichero de “Empresas relacionadas con la Cámara en el desempeño de las funciones de carácter público- administrativas” con la finalidad de gestionar este programa. Sus datos podrán ser cedidos a entidades colaboradoras para la gestión y organización del programa.***

***Se le informa asimismo, sobre la posibilidad que Ud. tiene de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en relación con sus datos personales dirigiéndose a la Cámara de Comercio e Industria de Zaragoza, Paseo Isabel La Católica nº2, 50009 Zaragoza.***

***Por último, se solicita su consentimiento para enviarle información a cerca de futuras actividades que realice la Cámara. Marque esta casilla en caso de NO aceptación*** ***:*[ ]**

D / Dª.

De la Empresa

Entiendo y acepto las presentes normas de participación en la Misión Comercial.

Firma del interesado Fecha Sello de la empresa