



Al fine di indirizzare la scelta dei paesi e operatori per l'evento "Meeting of the world Federation of Neurosurgical societies 2015", le chiediamo di compilare e inviare il presente form all'indirizzo segreteria@clusteralisei.it

1. Dati aziendali

Ragione sociale	
Settore produttivo	
Nome e Cognome referente	
Email referente	

2. Siete interessati ad avere uno spazio espositivo

Sì	No
-----------	-----------

2.1. In caso affermativo indicare la tecnologie/innovazioni che volete esporre

.....
.....
.....

3. Siete interessati a candidarvi alla presentazione della vostra tecnologia/innovazione di punta durante uno dei workshop?

Sì	No
-----------	-----------

3.1 In caso affermativo indicare la tecnologia/innovazione di punta che volete presentare

.....
.....
.....

4. Ai fini della migliore organizzazione dei B2B, indicare i profili professionali da incontrare e i paesi di provenienza di maggiore interesse (max 3)

a)

Paese

Professione	(indicare con una X)
Distributore	
Agente	
Grossista/Rivenditore	
Produttore / Partner per joint venture	
Partner finanziario	
Direttore acquisti ospedale privato	
Altro	

b)

Paese

Professione	(indicare con una X)
Distributore	
Agente	
Grossista/Rivenditore	
Produttore / Partner per joint venture	
Partner finanziario	
Direttore acquisti ospedale privato	
Altro	

c)

Paese

Professione	(indicare con una X)
Distributore	
Agente	
Grossista/Rivenditore	
Produttore / Partner per joint venture	
Partner finanziario	
Direttore acquisti ospedale privato	
Altro	