

PERSONA DI RIFERIMENTO:

VIA

CITTÀ

PROV.

CAP

TELEFONO:

E-MAIL:

NOME SOCIETÀ:

WEB

VIA

CITTÀ

PROV.

CAP

TELEFONO UFF:

TELEFONO CELL:

E-MAIL:

COD. FISCALE:

P.IVA:

COD. UNIVOCO:

AREA DI ATTIVITÀ:

CLIENTELA:

Centri Estetici

SPA

Saloni Parr.

Tutti

Altro (Specificare)

PRINCIPALE/I CATEGORIA/E DI PRODOTTI TRATTATI

FATTURATO MEDIO ANNO PRECEDENTE

PRODOTTO/I PRINCIPALE - LISTA DEI 5 PRINCIPALI PRODOTTI VENDUTI (per marchio)

1

2

3

4

5

PER QUALE/I CATEGORIA/E DI PRODOTTI BEAUTY PROGRESS E' INTERESSATO A DIVENTARE

DISTRIBUTORE

RIVENDITORE

ALTRO

COSMETICI BRUNO VASSARI

MACCHINARI BEAUTY PROGRESS

FORNITURE CENTRI E SPA

CHIAVI I N MANO

PER QUALE/I AREA/ZONA ?

VENDITE PREVISTE PREVEDE LA VENDITA NEL SUO PRIMO ANNO DI COLLABORAZIONE

DI COSA AVREBBE BISOGNO PER INIZIARE ?