# Export Promotion Program

#  Formulaire d’inscription

**Informations générales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’entreprise |  | Tel |  |
| Adresse |  | **Email** |  |
| Secteur d’activité |  | **Website** |  |
|  |  |

**Coordonnées de la personne de contact (de préférence le Directeur général)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom Prénom |  | Téléphone  |  |
| Qualité |  | **Email** |  |

**Est-ce que votre entreprise est adhérente à la Chambre de Commerce et d'Industrie du Nord-Est Bizerte ? □ Oui □ Non**

**Profil de l'entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| Date d'établissement |  |
| Principaux produits |  |
| Nombre d'employés |  |
| Chiffre d'affaires annuel moyen sur les trois dernières années |  |  |
| Part de marché locale |  |  |
| L'entreprise dispose-t-elle d'un système de gestion de la qualité (ISO, HACCP, GLOBALGAP, GMP, etc.)? |
| Exportez-vous ? | Oui | Non |
| Si oui, depuis quand ? |  |
| Pourcentage des exportations par rapport aux ventes annuelles totales  |  |
| Vers quels marchés exportez-vous principalement ? |  |
| Quels sont les nouveaux marchés auxquels vous souhaitez accéder ? |  |
| Avez-vous un service/direction marketing/export ? | Oui | Non |
| Si oui, combien d'employés y sont affectés ? |  |  |

**Quels sont vos principaux défis à l'exportation ?**

|  |
| --- |
|  |

**Veuillez expliquer en détail pourquoi vous aimeriez participer à ce programme de formation/Coaching :**

|  |
| --- |
|  |

**Informations relatives aux participants****\***

|  |  |
| --- | --- |
| Participant 1 | Participant 2 |
| Nom |  | **Nom** |
| Poste |  | **Poste** |
| Diplôme |  | **Diplôme** |
| Années d'expérience |  | **Années d'expérience** |
| Tel |  | **Tel** |
| Email |  | **Email** |

**\*De préférence des cadres supérieurs ayant une expérience en marketing/exportation et qui sont responsables de la division marketing/exportation au sein de l'entreprise**.

Nous confirmons par la présente notre volonté de participer à la formation du Programme de promotion des exportations, et nous nous engageons pleinement à remplir les conditions de participation qui sont les suivantes :

* Présence complète durant les cinq jours de formation fixés par les organisateurs **25-26-27** septembre **2-3** Octobre **2018**.
* Participation et implication active aux discussions.
* Remplir à temps les tâches post-atelier telles que définies par les formateurs.
* Assister aux séances de coaching comme convenu d'un commun accord.
* Paiement de **10 %** du coût du programme, ce qui représente un total de **200 DT (par participant)**

**L’entreprise reconnait qu’en cas de non-respect des conditions ci-dessus mentionnées, elle perdra son droit de participation au programme et elle s’engage à rembourser les frais de formation subventionnés (les 90 % restants du coût du programme).**

**Documents à joindre**

* Copie du registre de commerce de la société
* Justificatifs de l’adhésion à la Chambre de Commerce et d’Industrie locale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature et cachet** |  |
| **Date** |  |

