
# Match-Making Data Form

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la compañía:** |  |
|  |  |
| **Representante y Puesto que ocupa:** |  |  |  |   |
|  |  |
| **Dirección:** |  |
|  |  |
| **Teléfono:** |  |  | **Fax:** |  |
|  |  |
| **E-mail:**  |  |  | **Website:** |  |
|  |  |
| **Descripción del negocio (producto/servicio):** |
|  |
|  |  |
| **# de Empleados:** |  | **# de Clientes:** |  | **Año en que se estableció:** |  |
|  |  |
| **Ventas anuales:** | [ ]  menos de $ 1 millón |  | [ ]  $1-$5 millones |  | [ ]  $6-$10 millones |  | [ ]  **más de** $10 millones |
|  |  |
| **Exporta actualmente?** [ ]  Sí  | [ ]  No | **Si exporta, por favor indique el país(s):** |  |
|  |  |
| **Porcentaje de ventas anuales en exportaciones o importaciones:** |  |
|  |  |
| **La siguiente información es importante; en detalle, describa el producto / servicio que quiera Usted (escoja solo *UNA* opción):** |
|  |  |
| [ ]  COMPRAR | **(Incluye cantidad, manufactura, fecha de entrega / destino, modelo, etc.)** |
|  |  |
| [ ]  VENDER | **(Incluye cantidad, manufactura, fecha de entrega / destino, modelo, etc.)** |
|  |  |
| **Describa:** |   |
|  |  |
| Qué tipo de contactos quiere Ud. Que le proporcionemos? |  |
|  |  |
| [ ]  Representante | [ ]  Distribuidor | [ ]  Consumidor final | [ ]  Otro (explique): |  |
|  |  |
| **Si es posible, por favor envíe el siguiente:** | [ ]  Catálogo | [ ]  Folleto | [ ]  Directorio | [ ]  Lista de precios | [ ]  Información adicional |
|  |  |
| Cómo se enteró Usted de nuestros servicios? |  |
|  |  |