

Laboratorio Capilo Español

Favor proveer a Capilo de la siguiente información:

1. Nombre Completo de la Compañía:	
2. Dirección:	
3. Código Postal:	
4. Provincia:	
5. País:	
6. Teléfono No.	Fax No:
7. Email:	Website:
8. Nombre del Principal Accionista:	
9. Cuáles países está interesado en hacer distribución de nuestros productos?	
10. b) Cuales productos de Capilo son los de mayor interés?	
11. Persona de Contacto:	
12. Año de establecimiento de la empresa:	
13. Ventas Anuales de los últimos 3 años (Por favor especifique esos años)	
14. Productos que trabaja actualmente (Marcas/Productos):	
15. Sobre su canal de distribución	
a. Área de Distribución:	
b. Tipo de Negocios que atiende (tiendas por departamento, salones, beauty supplies):	
c. Número de clientes que atiende:	
d. Quién es su principal cliente:	
e. Vende a través de distribuidores locales (Si/No): Cuantos?	
f. Vende a través de su propia distribución: (Si/No)	
g. Cuenta con almacén (Si/No):	Tamaño del almacén:
h. Número de Vendedores:	
i. f) Tasa de cambio con proporción al dólar	
j. g) Margen bruto con el que trabaja los detallistas:	%
k. h) Margen bruto con el que trabaja el distribuidor:	%

Favor enviar el cuestionario relleno a dlomba@capilo.com.do