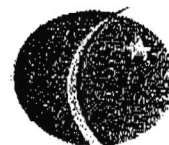




Tel: (+226) 70 26 94 48
 Email: okakabore@gmail.com
 Site web: www.fpiburkina2018.org



API-BF
 Agence de Promotion des Investissements du Burkina Faso
 Investir au Burkina Faso, c'est à l'API-BF

Tel: (+226) 25 37 44 86
 Email: info@investburkina.com
 Site web: www.investburkina.com

FORMULMAIRE D'INSCRIPTION AUX B2B DU FORUM PHARMACEUTIQUE INTERNATIONAL

(Remplir et retourner à l'une des adresses mail ci-dessus)

IDENTIFICATION DE VOTRE ENTREPRISE

Les champs marqués par un astérisque (*) sont obligatoires

* DENOMINATION DE L'ENTREPRISE:

Adresse :

* Pays :

* Téléphone : Fax :

* E-mail :

Site Internet :

► Année de création :

► Nombre de salariés :

- ☐ 1 à 9 ☐ 10 à 24 ☐ 25 à 49 ☐ 50 à 99
☐ 100 à 199 ☐ 200 à 499 ☐ 500 et +

DESCRIPTION DE VOTRE ENTREPRISE

Description de votre activité

Décrivez en quelques lignes l'activité de votre entreprise. Utilisez les mots-clés caractérisant au mieux votre activité. (400 caractères maxi)

Vos principaux produits, services, savoir-faire, marques, certifications...

(200 caractères maxi)

Vos secteurs d'activité

Cochez jusqu'à 3 secteurs d'activité correspondants à votre entreprise

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Activités médicales ; | <input type="checkbox"/> Fabricants ou préparateurs pharmaceutiques ; |
| <input type="checkbox"/> Activités para médicales ; | <input type="checkbox"/> Distributeurs pharmaceutiques ; |
| <input type="checkbox"/> Laboratoires pharmaceutiques ; | <input type="checkbox"/> Matériels et équipements biomédicaux |
| | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Profil(s) de votre entreprise

Cochez jusqu'à 3 profils correspondants à votre entreprise

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultant ; | <input type="checkbox"/> Prestataire de services ; |
| <input type="checkbox"/> Distributeur ; | <input type="checkbox"/> Sous-traitant ; |
| <input type="checkbox"/> Exportateur ; | <input type="checkbox"/> Fabricant / Producteur ; |
| <input type="checkbox"/> Importateur ; | <input type="checkbox"/> Investisseur ; |
| | <input type="checkbox"/> Autre..... |

VOS OBJECTIFS DE PARTICIPATION AU FORUM**Vos recherches de partenaires**

Décrivez en quelques mots vos recherches de partenaires et objectifs de rencontres (400 caractères maxi)

Profil(s) des partenaires recherchés*Cochez le type de partenaires correspondants à vos souhaits de rencontre*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Consultants ; | <input type="checkbox"/> Prestataires de services ; |
| <input type="checkbox"/> Distributeurs ; | <input type="checkbox"/> Sous-traitants ; |
| <input type="checkbox"/> Exportateurs ; | <input type="checkbox"/> Fabricants / Producteurs ; |
| <input type="checkbox"/> Importateurs ; | <input type="checkbox"/> Investisseurs ; |
| | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Alliances recherchées*Quelles alliances recherchez-vous ?*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alliance commerciale | <input type="checkbox"/> Alliance Industrielle |
| <input type="checkbox"/> Alliance financière | <input type="checkbox"/> Autre..... |
| <input type="checkbox"/> Alliance technologique | |

Zones géographiques ciblées*Cochez les zones géographiques avec lesquelles vous souhaitez travailler*

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afrique | <input type="checkbox"/> Europe |
| <input type="checkbox"/> Amérique du Nord | <input type="checkbox"/> Moyen-Orient |
| <input type="checkbox"/> Amérique Latine | <input type="checkbox"/> Océanie |
| <input type="checkbox"/> Asie | <input type="checkbox"/> Autre..... |

FICHE D'INSCRIPTION PARTICIPANT

Les champs marqués par un astérisque (*) sont obligatoires

*Monsieur ☐ Madame ☐

*Nom :

*Prénom :

Fonction :

*E-mail :

Téléphone :

*GSM :

Participation aux rendez-vous d'affaires :**Langue principale :**☐ Français☐ Arabe classique☐ Espagnol☐ Anglais☐ Portugais**Autres langues parlées :** (suffisamment pour mener un rendez-vous d'affaires)☐ Français☐ Arabe classique☐ Espagnol☐ Anglais☐ Portugais**Transport :**

ARRIVEE à Ouagadougou

Date :

Heure :

N° de vol :

DEPART de Ouagadougou

Date :

Heure :

N° de vol :

N° de passeport

Echéance passeport :

Nationalité :

RENDEZ-VOUS D'AFFAIRES :

Veuillez cocher le moment où vous souhaitez participer aux rencontres B2B (Préciser les heures si possible)

	Matinée	Après midi
1 ^{er} jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>