



PERFIL EXPOSITOR VIDA SALUDABLE

1. INFORMACION GENERAL DE LA EMPRESA

Nombre del Establecimiento: _____

Nit: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Teléfonos: _____ Fax: _____

Página Web: _____

Representante Legal: _____

C.C: _____

E-mail: _____

2. INFORMACION DEL NEGOCIO

Cuantos años lleva en el mercado _____

¿Exporta actualmente? Si ___ No ___

Hacia que países _____, _____, _____

¿Importa actualmente? Si ___ No ___

De que países _____, _____, _____

3. PRODUCTOS QUE OFRECE LA EMPRESA

- Capilar _____
- Facial _____
- Corporal _____
- Suplementos Alimenticios _____
- Alimentos Dietéticos _____
- Alimentos Saludables _____
- Otros:

4. SERVICIOS QUE OFRECE LA EMPRESA

- Medicina Biológica ____
 - Medicina Alternativa _____
 - Medicina Homeopática ____
 - SPA ____
 - Gimnasios ____
 - Otros _____
-
-

5. DESCRIBA LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS A PROMOCIONAR DENTRO CALIEXPOSHOW 2010:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

NOTA: Aquellas empresas que distribuyen o comercializan más de una marca y desean apoyarse en ellas durante su participación en el evento deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Vincular máximo 3 marcas para apoyarse en el evento
- Las marcas seleccionadas no pueden tener publicidad, ni modelos de protocolo, es decir la única marca visible debe ser la aquella que haga la negociación con FENALCO
- Las marcas deben ser mencionadas con anterioridad a FENALCO

Con el objetivo de facilitar y apoyar la interacción y actividad comercial de los actores de **CALI EXPOSHOW** tendremos el **SALÓN P.E.N** (Punto de Encuentro de Negocios), un espacio diseñado para público especializado, clientes potenciales y participantes de la misma. A partir del día 20 de octubre hasta el día 22. cada pabellón tendrá acceso al SALÓN P.E.N así:

- 20 de octubre: PABELLÓN SALUD Y VIDA SALUDABLE
- 21 de octubre: PABELLÓN BELLEZA
- 22 de octubre: PABELLÓN MODA

De acuerdo a lo anterior señale y mencione los profesionales con quienes les gustaría tener contacto durante este espacio:

SALUD

- Cirujanos plásticos____
- Oftalmólogos____
- Odontólogos - ortodoncistas ____
- Otorrinos ____
- Dermatólogos____

- Médico estético____
 - Esteticistas____
 - Fondos de empleados. clubes____
 - Otros
-

BELLEZA

- Tiendas especializadas____
 - Departamento de cosmetología de las grandes superficies____
 - Aparatología____
 - Fondos de empleados, clubes____
 - Otros
-

VIDA SALUDABLE

- Tiendas especializadas____
 - Deportólogos____
 - Gimnasios____
 - Fondos de empleados, clubes____
 - Otros
-

6. Para incluir en la **separara comercial** por favor mencione el (los) producto (s) o servicio que tendrá precio especial durante la feria y el descuento del mismo: (plazo 1 de septiembre)

Firma Representante legal_____Cédula_____

No. Stand_____ Medidas _____Pabellón_____

Valor _____ Forma de pago_____