

Моля, изпратете обратно попълнения формуляр на имейл: [bilyana.genova@ahk.bg](mailto:bilyana.genova@ahk.bg)

**Заявяване на интерес за партньорство с**

**MAXIM Gruppe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фирмен профил** | | | | |
| **Име на фирма** |  | | | |
| **Пощ. код, град** |  | | | |
| **Адрес за кореспонденция** |  | | | |
| **Телефон** |  | | | |
| **E-Mail** |  | | | |
| **Интернет страница** |  | | | |
| **Лице за контакт** |  | | | |
| **Позиция** |  | | | |
| **Език на комуникация** | Английски  Немски | | | |
| **Фирмена дейност** |  | | | |
| **Година на създаване** |  | | | |
| **Брой служители** |  | | | |
| **Годишен оборот в EUR за** | **2021 г.** | **2022 г.** | | **2023 г.** |
|  |  | |  |
| **Притежавани ISO сертификати** |  | | | |
| Производство на **козметични продукти** | | | | |
| **Работа с аерозоли** | Да /  Не | | | |
| **Работа с гелове** | Да /  Не | | | |
| **Продукти, подготвени за бутилиране** | Да /  Не | | | |
| **Опция за топло и студено пълнене** | Да /  Не | | | |
| **Информация за производственото портфолио и производствените мощности** | **Продукти за грижа за тялото**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Продукти за грижа за лицето**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Декоративна козметика**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Продукти за грижа и стилизиране на косата**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Продукти за устна хигиена**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Парфюми**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Продукти за слънчева защита**  Годишно количество за артикул: ………………... бр.  **Натурална козметика**  Годишно количество за артикул: ………………... бр. | | | |
| **Свободен произв. капацитет за** | **ок. 30 млн. единици аерозоли** | | **ок. 10 млн. единици от др. продуктови групи** | |
| Да /  Не | | Да /  Не | |
| **Налично свободно пространство за допълнителни производствени мощности** | Да /  Не | | | |
| Производство на **туби за паста за зъби** | | | | |
| **Производство на туби за паста за зъби** | Да /  Не | | | |
| **Вид на тубите** | PBL-Tuben (Plastic Barrier Laminate)  ABL-Tuben (Aluminium Barrier Laminate) | | | |
| **Годишен произв. капацитет** | **…………………… бр.** | | | |
| **Възможност за увеличаване на производствения капацитет** | Да /  Не | | | |
| **Желана форма на сътрудничество:** | Доставка на туби за паста за зъби  Доставка на козметични продукти  Продажба на фирма  Предложение за дялово участие  ………………………………………………………………….  (Друго, моля опишете) | | | |