Postulación de empresas para el Programa APPES

Estimado emprendedor, por favor complete los datos del formulario y nos pondremos en contacto con Usted. ¡Muchas gracias!

\*Obligatorio



Nombre y apellido del titular del emprendimiento \*



Tu respuesta

Razón Social \*



Tu respuesta

CUIT/CUIL



Tu respuesta

Email para contacto \*



Tu respuesta

Número de Teléfono del Titular \*



Tu respuesta

Número de Teléfono del emprendimiento



Tu respuesta

Página Web



Tu respuesta

Rubro del emprendimiento \*



Tu respuesta

Antigüedad \*

Menos de 1 año

Entre 1 y 3 años

Más de 3 años

Cantidad de integrantes del emprendimiento \*



Tu respuesta

Facturación anual \*

Menos de $500.000

Entre $500.000 y $1.500.000

Más de $1.500.000

¿Qué tipos de productos o servicios vende? \*



Tu respuesta

¿De qué manera impacta su emprendimiento en la sociedad? \*

Tu respuesta



¿Por qué motivos cree que deberíamos seleccionar su emprendimiento? \*

Tu respuesta



¿Qué espera del Programa APPES? \*



Tu respuesta

¿Está dispuesto a compartir información con los consultores del Programa? \*

Sí

No

¿Cómo se enteró del Programa APPES? \*

Secretaría de Comercio, MiPyMEs y Desarrollo Local

Correo Electrónico

Facebook

Televisión

Diario

Radio

Otro:



ENVIAR