

Questionnaire à retourner à

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Savoie – FAX : 04.79.69.94.28
7 Rue Ronde - 73024 CHAMBERY CEDEX

I – IDENTIFICATION

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Adresse : Tél. :
Dénomination de l'entreprise : N° SIREN :
Courriel :@ Site : www.....

II – DIPLOME ET/OU TITRE

Certificat d'Aptitude Professionnel, spécialité :
Autre Diplôme :
Titre de niveau équivalent ou supérieur délivré pour le métier considéré :

III – DUREE D'EXERCICE DE L'ACTIVITE METIERS D'ART

Moins de 6 ans 6 ans et plus

IV – ACTIVITE METIERS D'ART

ACTIVITE PRINCIPALE ACTIVITE SECONDAIRE

Nature de cette activité :

A – Classe de Métiers

- Métiers de la fabrication traditionnelle (Fabrication s'inspirant ou reproduisant des pièces ou objets existants grâce à la maîtrise d'un savoir-faire traditionnel)
 Métiers de la restauration (Savoir-faire permettant la conservation et la restauration du patrimoine immobilier-mobilier)
 Métiers de la création (Production de pièces uniques ou de petites pièces à tendance contemporaine)

B – Nature de la production ou du service

Pièces uniques Petites et moyennes séries Grandes séries Prestation de services

Description des produits / services :

C – Quelle est la part de l'artisanat d'art dans votre chiffre d'affaires global ?

Plus de 50 % Moins de 50 % précisez :%

D – Quels sont vos modes de distribution ?

VENTE DIRECTE	VENTE INDIRECTE	EXPORTATION
- Atelier <input type="checkbox"/>	- Salon professionnel <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
- Boutique <input type="checkbox"/>	- Foire Expo <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Foire-exposition <input type="checkbox"/>	- Site touristique et culturel <input type="checkbox"/>	
- Marchés <input type="checkbox"/>	- Revendeur <input type="checkbox"/>	
- Site Internet <input type="checkbox"/>	- Galerie Artisanat d'Art <input type="checkbox"/>	

V – OBSERVATIONS EVENTUELLES