



## QUESTIONNAIRE

VOTRE MARQUE • NOTRE EXPERTISE

Afin de mieux comprendre vos besoins et de mieux vous servir, veuillez compléter le questionnaire suivant.

Nom \_\_\_\_\_ Tél. Mobile \_\_\_\_\_  
Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Site Web \_\_\_\_\_

- 1 Êtes-vous intéressé par nos collections de formules disponibles en inventaire?** Si oui, aucune quantité minimale de commande n'est requise. Toutefois, la commande d'ouverture minimale est de **5 000 \$** pour la Collection Classique et de **10 000 \$** pour la Collection Biologique. La commande minimum de rachat est de **500 \$** (Classique) ou de **1 000 \$** (Biologique).

*REMARQUE: Si vous avez répondu oui à cette question, veuillez procéder à la question Q.5.*

OUI  NON

- 2 Êtes-vous intéressé à concevoir vos propres formules ?** Si oui, des frais de **500\$ à 2 000\$** par formulation seront appliqués pour tous les tests requis. La quantité minimale de commande (MOQ) débute à 1500 unités par référence de produit. *(Le MOQ peut varier selon la(les) formule(s) sélectionnée(s). Un dépôt de 2000 \$ sera requis.*

OUI  NON

- 3 Avez-vous une formule existante que vous souhaiteriez faire produire ?** Si oui, précisez.

OUI  NON

- 4 Y-a-t-il des ingrédients que vous souhaiteriez avoir?** SVP précisez ces ingrédients.

**4.1 Y-a-t-il des ingrédients que vous ne voudriez pas avoir? SVP précisez ces ingrédients.**

---

**5 Souhaitez-vous que vos produits soient hypoallergéniques?**

OUI     NON

**6 Avez-vous besoin d'échantillons pour essayer les formules sélectionnées?**

OUI     NON

**7.1 Souhaitez-vous que vos produits soient certifiés?**

Ecocert/Cosmos     Végétalien     Autre (spécifiez): \_\_\_\_\_

**7.2 Vos produits auront-ils des allégations de santé?**

NPN     DIN     Autre (spécifiez): \_\_\_\_\_

**7.3 Si vos produits seront certifiés ou auront des allégations de santé, veuillez spécifier qui sera la personne responsable pour les réglementations concernant les produits.**

---

**8 Dans quel(s) pays planifiez-vous de vendre vos produits?**

Canada  États-Unis  Autre (spécifiez): \_\_\_\_\_

**9 Souhaitez-vous que nous préparions vos formulaires MSDS?** Si oui, nos consultants peuvent préparer tous les formulaires requis. Des frais de 300\$ seront appliqués pour chaque formulation.

OUI  NON

**10 Quelle quantité minimale par référence de produit (SKU) souhaitez-vous commander?**

REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la question 1, veuillez ignorer cette question.

1500-2999 unités  3000-4999 unités  5000-9999 unités  
 >10 000 unités  >100 000 unités

**11 Quel est votre marché cible?**

Groupe d'âge: \_\_\_\_\_  Femmes  Hommes

Veuillez préciser: \_\_\_\_\_

**12 À quelle date projetez-vous le lancement de vos produits?**

\_\_\_\_\_

**13 Quelle(s) catégorie(s) de produits souhaitez-vous offrir?**

Visage  Corps  Cheveux  Autres (spécifiez): \_\_\_\_\_

**14.1 Quelles catégories de types de peau désirez-vous cibler?**

REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la question 1, certaines catégories peuvent ne pas s'appliquer

Peau sensible / rosacée  Peau mature (relâchée)  Acné rosacée  
 Déshydratation  Rides/ridules  Peau grasse  
 Peau sèche  Acné  Pigmentation  
 Autres (spécifiez): \_\_\_\_\_

**14.2 Parmi les catégories ci-dessous, sélectionnez les produits auxquels vous êtes intéressé.**

REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la Q.1, certaines catégories peuvent ne pas s'appliquer. Veuillez demander la liste de nos formules disponibles en inventaire

- |                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nettoyant | <input type="checkbox"/> Crème                     | <input type="checkbox"/> Shampoo           |
| <input type="checkbox"/> Tonique   | <input type="checkbox"/> Masque                    | <input type="checkbox"/> Conditioner       |
| <input type="checkbox"/> Exfoliant | <input type="checkbox"/> Contour des yeux          | <input type="checkbox"/> Baume             |
| <input type="checkbox"/> Serum     | <input type="checkbox"/> Protection solaire*       | <input type="checkbox"/> Produit pour bébé |
| <input type="checkbox"/> Oil       | <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez): _____ |  |

**14.3 Quelle texture préférez-vous pour les catégories des produits sélectionnées ci-dessus?**

REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la question 1, veuillez ignorer cette question.

	Lait	Gel	Mousse	Émulsion/crème	Liquide	Huile
<b>Nettoyant</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tonique</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Exfoliant</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Sérum</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Crème de jour</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Crème de nuit</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Masque</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Contour des yeux</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Protection solaire*</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si autre, veuillez spécifier:

\*Certains pays exigent des licences.

#### 14.4 Avez-vous une préférence pour une senteur particulière?

REMARQUE : Si vous avez répondu oui à la question 1, veuillez ignorer cette question

	Natural	Citron	Botanique	Lavande	Fragrance Signature	Autre
Nettoyant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exfoliant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contour Yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si autre, précisez la catégorie de produit et la senteur associée:

---

#### 15 Quel est votre coût cible pour la (ou les) catégorie(s) de produit(s) sélectionnée(s)?

REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la question 1, veuillez ignorer cette question.

---

#### 16 Quel type de packaging souhaiteriez-vous? Veuillez fournir une photo du modèle de packaging

souhaité selon la catégorie de produit sélectionné. REMARQUE: Si vous avez répondu oui à la question 1, des options de packagings sont inclus avec nos formules en inventaire. Demandez à recevoir les modèles de packaging.

a) Veuillez spécifier le contenu (i.e ml /g /oz) du(des) format(s) de chaque catégorie de produits sélectionnée.

---

**17 Quel type d'impression des étiquettes vous intéresse ?**

Étiquettes standards (2 couleurs)     Sérigraphie (Combien de couleurs:) \_\_\_\_\_

**a)** Si vous avez sélectionné des impressions standards et des formules dans notre collection en inventaire, les étiquettes sont incluses dans le forfait. Si des modifications sont demandées sur le visuel après approbation des épreuves, des frais minimums de **200\$** par étiquette seront appliqués.

**i) Quel type d'étiquetage vous intéresse?**     Transparent     Blanc

**ii) Quel type de finition vous intéresse?**     Mat     Lustré

**b)** Si vous avez un intérêt pour la sérigraphie, une demande de devis sera soumise à notre fournisseur avec les détails de votre projet. Afin d'obtenir un prix compétitif, une quantité de commande minimum (MOQ) de 1500 unités par référence de produit (SKU) est requise.

Une fois les épreuves approuvées et le paiement reçu, il y a un délai minimum de 4 semaines pour le processus de sérigraphie. Une fois terminé, le processus de remplissage du produit commencera.

**18 Avez-vous un logo haute résolution (en format vectoriel)?**

OUI     NON

**a) Si non, souhaitez-vous que notre service marketing en crée un pour vous?**

OUI     NON

Si oui, notez que certains frais s'appliqueront et que vous devrez fournir autant de détails que possible pour faciliter le processus (ex: le choix des couleurs, la préférence de police, style, etc). Des photos avec des exemples sont recommandés.

---

Pour toute autre question que vous pourriez avoir, n'hésitez pas à communiquer avec nous.  
**(514) 333-1432 ou 1-866-929-6765.**