

ЗАЯВКА

на участие в качестве информационного Спонсора

ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЛОЖНЫХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА», 1- 2 НОЯБРЯ 2019Г, КРАСНОЯРСК

Просим зарегистрировать
в качестве информационного
Спонсора

	Название компании
Юридический адрес компании	<input style="width: 100px;" type="text"/> _____
	Индекс
Фактический адрес компании	<input style="width: 100px;" type="text"/> _____
	Индекс
ФИО контактного лица	_____
Контактные телефон, факс, e-mail	_____

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ В ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛАХ (на русском и английском языках)

Название компании	_____
Название компании на бейджах	_____
Страна происхождения	_____
Адрес с индексом	_____
Телефон с кодом страны и города	+7 () _____
Факс	+7 () _____
E-mail	_____
Web-сайт	_____
логотип в формате EPS или CDR	_____

УСЛОВИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО СПОНСОРСТВА

ЗАЯВКА НА РЕГИСТРАЦИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КОМПАНИИ

В стоимость пакета входит участие **1 (одного)** зарегистрированного представителя компании (гарантированная регистрация). Дополнительные сотрудники должны быть зарегистрированы отдельно за дополнительную плату. Укажите количество дополнительных сотрудников ниже.

- количество дополнительных представителей компании

Регистрационный взнос за одного дополнительного сотрудника компании составляет (включительно):

- До 31 октября 3 000 рублей
- На месте 3 500 рублей

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК. СКИДКИ. ЗАВЕРЕНИЯ.

Данной заявкой Компания признает все положения общих условий участия.

Заявки от компаний принимаются до 9 октября 2019 года включительно (при наличии квот).

Отказ Компании от участия в качестве информационного Спонсора до 9 октября включительно - бесплатно, с 9 октября до 15 октября включительно - взимается 50% стоимости заявленных платных услуг, при отказе после 15 октября – 100%.

НДС – 20% включен

РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЛЬЩИКА:

Юридическое название плательщика _____

Руководитель организации

Должность

Основание полномочий (указать)

ИНН

КПП

Наименование банка плательщика _____

БИК _____

Корреспондентский счет _____

Расчетный счет _____

Должность лица, уполномоченного
подписывать договоры

Подпись

ФИО

М.П.

« _____ » _____ 20 19 г.