

ЗАЯВКА

на участие в альтернативной спонсорской поддержке

УЧЕБНЫЙ КУРС «ИННОВАЦИОННЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ И ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ», 20 ДЕКАБРЯ 2018Г, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Просим зарегистрировать
в качестве **Спонсора в
альтернативной поддержке**

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

ИНФОРМАЦИЯ О КОМПАНИИ (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	_____

ВАРИАНТЫ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ СПОНСОРСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Отметить	Название	Цена (руб)	Срок подачи заявки (до)	Уточнение
	Листовки для участников 100 шт	60 000	7 декабря	
	Спонсор ланч-симпозиума 30 мин	280 000	29 ноября	

ЗАЯВКА НА РЕГИСТРАЦИЮ 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 20 декабря 1 500 рублей
- На месте 1 750 рублей

Цены указаны с учетом НДС – 18%.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК. СКИДКИ. ЗАВЕРЕНИЯ.

Данной заявкой Компания признает все положения общих условий участия.

Отказ Компании от участия в качестве Спонсора альтернативной поддержки до 27 ноября включительно - бесплатно, с 27 ноября до 7 декабря включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 7 декабря – 100%.

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 18 г.