

« _____ » _____ 2009г.

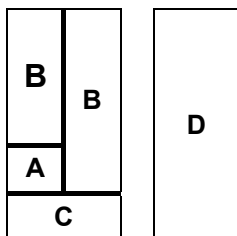
**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ВЫСТАВКЕ
InterMedPharm 2009
15 -17 сентября, 2009**

I. ИНФОРМАЦИЯ О КОМПАНИИ:

Название Компании: _____
Адрес: _____
Телефон: (_____) _____ Факс: (_____) _____
Ответственный Менеджер: _____

II. СТОИМОСТЬ УЧАСТИЯ:

Выберете тип выставочного стенда



- Тип А:** стенд в ряду (открыт на одну сторону), без доп. оплаты
Тип В: угловой стенд (открыт на две стороны), + 10%
Тип С: полуостров (открыт на 3 стороны), + 15%
Тип D: остров (открыт на 4 стороны), + 20%

Стоимость 1 кв.м.	Кол-во метров	Сумма
150 \$		
165\$		
172 \$		
180 \$		

Оборудованная выставочная площадь включает: стеновые панели по периметру, напольное покрытие, мебель (1 стол и 3 стула на каждые 9 кв.м), освещение (2 светильника на каждые 9 кв.м), электричество (1 розетка 220В / 1Квт на стенд), надпись на фризовой панели (до 12 стандартных букв).

Наружная площадь

1 кв.м.: Кол-во: Сумма:

Если вы не хотите, чтобы организатор построил для вашей компании выставочный стенд, пожалуйста, укажите количество требуемой необорудованной площади

1 кв.м.: Кол-во: Сумма:

Стоимость необорудованной площади включает ежедневную уборку проходов вокруг стенда и общую охрану павильона.

III. РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ВЗНОС:

Регистрационный взнос включает аккредитацию, размещение информации о компании в официальном каталоге выставки (50 слов на английском языке и 50 слов на русском языке), 1экз. каталога, 2 бейджа, пригласительные билеты на выставку (30 шт.), 2 пригласительных билета на вечерний прием.

250\$

IV. РАЗМЕЩЕНИЕ РЕКЛАМЫ В ОФИЦИАЛЬНОМ КАТАЛОГЕ ВЫСТАВКИ:

Обложка: Полная стр. А4 цвет. **300\$**

Внутренние стр.: Полная стр. А4 цвет. **250\$**

Черно-белая **200\$**

V. ОБЩАЯ СУММА:

Общая сумма \$

Подпись ответственного лица _____ Должность _____



Тел/факс 1204347