

ЗАЯВКА

на участие в альтернативной спонсорской поддержке
**ТРЕТЬЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИННОВАЦИОННЫЕ
РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ И ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ», 21 -22 ФЕВРАЛЯ 2020Г, МОСКВА**

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

Юридический адрес компании

Название компании

Индекс

Фактический адрес компании

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
<input type="checkbox"/>	Сувенирная продукция в количестве не менее 250 шт	48 000	5 февраля	
<input type="checkbox"/>	Место в буклете с программой мероприятия на 1 страницу	102 000	5 февраля	
<input type="checkbox"/>	Вкладыши – листовки в портфель участника 250 шт	126 000	20 февраля	
<input type="checkbox"/>	Спонсор ланч-симпозиума 30 мин	762 000	5 февраля	
<input type="checkbox"/>	Спонсор сателлитного симпозиума 30 мин	762 000	5 февраля	

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): 3 300 рублей

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 3 февраля включительно - бесплатно, с 3 февраля до 5 февраля включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 5 февраля – 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 20 г.