



ЗАЯВКА

на участие в альтернативной спонсорской поддержке
 TCT RUSSIA 2017 – XIX МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КУРС ПО РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ И
 ЛЕЧЕНИЮ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, 8-10 ИЮНЯ 2017

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

Юридический адрес компании Название компании

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

Отм	Название	Цена (руб)	Срок подачи (до)	Уточнение
	Сувенирная продукция в количестве не менее 1000 шт	290 000	3 мая	
	Место в буклете с программой мероприятия на 1 страницу	580 000	3 мая	
	Вкладыши – листовки в портфель участника	220 000	15 мая	
	Спонсор видеотрансляций – 1 день	1 350 000	15 мая	
	Спонсор видеотрансляций – 2 дня	2 200 000	15 мая	
	Спонсор видеотрансляций – 3 дня	2 900 000	15 мая	
	Спонсор кофе-брейков / ланч-боксов	1 225 000	10 мая	
	Спонсор ланч-симпозиумов	2 200 000	3 мая	

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 10 мая 18 000 рублей
- После 10 мая 21 000 рублей
- На месте 24 000 рублей

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК. СКИДКИ. ЗАВЕРЕНИЯ.

Данной заявкой Компания признает все положения общих условий участия (см. Информационное письмо Конгресса). Отказ Компании от участия в качестве Спонсора альтернативной поддержки до 10 мая включительно - бесплатно, с 10 мая до 17 мая включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 17 мая – 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 17 г.