



## ЗАЯВКА

на участие в качестве информационного Спонсора в  
ТСТ RUSSIA 2018 – XX МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ  
ХИРУРГИИ,  
МОСКВА, 18-20 МАЯ 2018

Просим зарегистрировать  
в качестве информационного  
Спонсора

	_____	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 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 18 апреля     18 000 рублей
- После 18 апреля   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. информацию на сайте).  
Заявки от компаний принимаются до 24 апреля 2018 года включительно (при наличии квот).  
Отказ Компании от участия в качестве Спонсора до 18 апреля включительно - бесплатно, с 18 апреля до 1 мая включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 1 мая – 100%.

НДС – 18% 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 18 г.