



Ragione Sociale

Via/P.zza

N.

CAP

Città

Prov.

Partita IVA

C.F.

Prodotti (specificare chiaramente e dettagliatamente i prodotti che si intendono esporre)

E-mail

PEC

Tel.

Cell.

Dicitura per insegna

INTESTAZIONE FATTURA SE DIVERSA

Ragione Sociale

Partita IVA

Indirizzo

CAP

Città

Prov

A

QUOTA D'ISCRIZIONE - area espositiva standard

€

150,00

Comprende: assicurazione RCT, vigilanza notturna e inserimento del nominativo aziendale nello stand

B

STAND CON PARETI Costo € 90,00 al mq.

<input type="checkbox"/>	Solo fronte Stand	n°	mq.	€	cad.	n°	€
<input type="checkbox"/>	Con angolo	costo aggiuntivo 10%		€			
<input type="checkbox"/>	Altro			€			

C

AREA NUDA maggiore di 32 mq

€ 40,00 al mq

€

D

RIVISTA BENESSERE SICILIA Ed. 2017

<input type="checkbox"/>	N.1 PAGINA INTERNA	€ 500,00 cad	n.	€
<input type="checkbox"/>	N.2 PAGINE INTERNE	€ 850,00 cad	n.	€
<input type="checkbox"/>	LE COPERTINE (PRIMA E ULTIMA ROMANA) DA CONCORDARE CON LA DIREZIONE			

E

ACCESSORI e ARREDI AGGIUNTIVI (barrare a lato)

<input type="checkbox"/>	Tavolo + due sedie	€ 25,00	cad.	n.	€
<input type="checkbox"/>	Allacciamento elettrico trifase	€ 100,00	cad.	n.	€
<input type="checkbox"/>	Faretto	€ 15,00	cad.	n.	€
<input type="checkbox"/>	Moquette	€ 5,50	mq	n.	€

SUPPLEMENTO PER SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI/BEVANDE da accordare con la direzione

TOTALE (A+B+C+D+E)

€

I.V.A. 22%

€

TOTALE

€

Alla domanda si allega la ricevuta dell'acconto pari al 30% dell'importo totale del contratto, il versamento dovrà essere effettuato a mezzo:

Bonifico Bancario su: C/C intestato a: Top Eventi s.r.l. Presso la Banca Unicredit, Sede PA P.zza Torrelunga

IBAN: IT 06 R 02008 04620 000300738589

Assegno circolare/bancario intestato a Top Eventi s.r.l.

n.
della banca di

Le domande di partecipazione prive della copia dell'avvenuto pagamento dell'acconto non saranno prese in considerazione.

Il saldo dovrà essere effettuato entro il giorno 30 Gennaio 2017, detratto l'acconto, più eventuali oneri imputati alla richiesta arredi e accessori.

Preso visione del Regolamento Generale, che dichiara di avere ricevuto in copia e di conoscere in ogni sua parte e di accettare integralmente senza alcuna riserva ai sensi di Legge, fa domanda di partecipazione a "Benessere Sicilia" che avrà luogo dal 4 al 12 febbraio 2017

Data

Timbro e firma del legale rappresentante dell'azienda

Ai sensi della L. 675/96, esprimiamo il nostro consenso all'utilizzo dei nostri dati. La sottoscritta Azienda consente l'eventuale pubblicazione dei dati sopraindicati in tutti i canali pubblicitari riconducibili alla Top Eventi s.r.l. e solleva la stessa dalla responsabilità per errata compilazione, errori tipografici, eventuali omissioni, ecc. - La presente costituisce domanda di ammissione a tutti gli effetti. La sottoscritta dichiara di conoscere, di accettare, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 1341 del c.c., le disposizioni degli articoli del regolamento generale della suddetta manifestazione, qui di seguito specificati: Art.: 2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-17-18-19-20-21-22-23-24-26-27.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante dell'azienda

FIRMARE ANCHE IL REGOLAMENTO DI CONTRATTO

Data

L'Agente