

## ЗАЯВКА

на участие в альтернативной спонсорской поддержке  
ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ АОРТЫ  
И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ», 20 -21 ДЕКАБРЯ 2019Г, МОСКВА

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

	_____ 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 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
	Сувенирная продукция в количестве не менее 250 шт	42 000	2 декабря	
	Место в буклете с программой мероприятия на 1 страницу	96 000	2 декабря	
	Вкладыши – листовки в портфель участника 250 шт	120 000	4 декабря	
	Спонсор ланч-симпозиума 30 мин	756 000	2 декабря	
	Спонсор сателлитного симпозиума 30 мин	756 000	2 декабря	

### 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 19 декабря 3 000 рублей
- На месте 3 500 рублей

Цены указаны с учетом НДС – 20%.

**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 до 28 ноября включительно - бесплатно, с 28 ноября до 4 декабря включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 4 декабря – 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 19 г.