##### **ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

##### **В специализированной медицинской ВЫСТАВКЕ**

### г. Судак, ул. Ленина, 89

### Туристско-оздоровительный комплекс «Судак»

##### **ОБЩАЯ И КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **УЧАСТНИК ВЫСТАВКИ**(с указанием организационно-правовой формы) |  |
| Адрес юридический |  |
| Адрес фактический/для корреспонденции |  |
| Лицо, подписывающее договор со стороны компании(ФИО, должность) |  |
| Действует на основании (выбрать) |  |  |
| Тел. компании: |  | Факс: |  |
| Ответственный менеджер |  | Тел. отв. менеджера: | e-mail отв. менеджера: |

##### **БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ УЧАСТНИКА ВЫСТАВКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование банка: |  |
| БИК: |  | ИНН/КПП: |  |
| К/С: |  | Р/С: |  |

##### **Просим забронировать стенд № \_\_\_\_** (зал №\_\_\_\_).