##### **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 №\_\_\_\_).