

## ЗАЯВКА

на участие в альтернативной спонсорской поддержке

**V ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА» ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ЕВРОПЕЙСКОЙ ИНИЦИАТИВЫ «STENT-SAVE A LIFE» SSL – “СТЕНТ-БЕЗОПАСНАЯ ЖИЗНЬ», МОСКВА, 7-8 СЕНТЯБРЯ 2018 ГОДА**

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

Юридический адрес компании

Название компании

Индекс

Фактический адрес компании

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 600 шт	100 000	16 августа	
	Место в буклете с программой мероприятия на 1 страницу	120 000	16 августа	
	Вкладыши – листовки в портфель участника 600 шт	200 000	23 августа	
	Спонсор ланч-симпозиума 30 мин	1 100 000	16 августа	

### 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 7 сентября 3 000 рублей
- На месте 3 500 рублей

Цены указаны с учетом НДС – 18%.

**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 14 августа включительно - бесплатно, с 14 августа до 24 августа включительно - взимается 50% стоимости заявленных услуг, при отказе после 24 августа – 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 18 г.