



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

CÉGES MEGRENDELŐLAP

Visszaküldendő a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat címére: 1089 Budapest, Orczy út 32/b.

E-mail: boldizsarm@gyermekrohamkocsi.hu

A kiállító neve: _____

Levélcím: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Bankszámlaszám: _____

Adószám: _____

Ügyintéző: _____

(A fenti adatok kitöltése kötelező.)

A KONFERENCIÁRA MEGRENDELJÜK AZ ALÁBBIKAT:

_____ m² kiállítási terület installáció nélkül 3 napra: 90.000 Ft/ m² + ÁFA

(A díj tartalmazza egy fő cégképviselő regisztrációs díját és étkezését. Minimálisan rendelhető terület 3 m².)

Kiállítási terület díja összesen: 90.000 Ft x _____ = _____ +ÁFA

HIRDETÉS A RÉSZLETES (ELEKTRONIKUS) PROGRAMFÜZETBEN:

1 oldalas hirdetés, 4m² feletti kiállítói terület esetén GRATIS

1 oldalas hirdetés, 4m² alatti kiállítói terület esetén 50.000 Ft+áfa

Programfüzetben történő megjelenés összesen: _____ +ÁFA

(A hirdetés elkészítése a kiállító feladata a megadott paraméterek alapján.)

EGYÉB:

Szóróanyag terjesztése a kongresszusi táskában -kiállítóknak - GRATIS

_____ típusal szeretnék megjeleneni

Molino vagy zászló kihelyezése a kongresszus helyszínén: 100.000 Ft+ÁFA

Workshopokon való kizárólagos megjelenés eszközökkel – megegyezés szerint _____ Ft + ÁFA

Egyéb összesen: _____ + ÁFA

Főszponzor 1.500.000 Ft+ÁFA

Kiemelt szponzor 1.000.000 Ft+ÁFA

(A szponzorként történő feltüntetés a weboldalon, az értesítőkből és a helyszínén.)

A konferencián történő megjelenések, hirdetési felületek igénybevételének ÁFA vonzata 27%.

A rendezvényen további _____ fő cégképviselő után szeretnék _____ napra további részvételi díjat fizetni, melynek díja összesen: _____ Ft+ ÁFA

Kelt.: _____ Cégszerű aláírás _____



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

HELYKIJELÖLÉS

A végleges hely kijelölése a megrendelések beérkezésének sorrendjében és a többi kiállítói igény figyelembevételével történik. A kiállítók csak az előzetesen megrendelt, és számukra visszaigazolt területet használhatják.

FIZETÉSI FELTÉTELEK

A szolgáltatások díjának 50%-a a megrendelés beérkezésekor az általunk kiállított díjbekérő ellenében történik. Az összeg beérkezését követően állítjuk ki az előlegszámlát.

A teljes összeg 2019. szeptember 15-ig fizetendő. A fizetendő díj összegéről szintén díjbekérőt küldünk. A megrendelt területet csak azok a cégek vehetik igénybe, akik a szerződésben meghatározott díjat kiegyenlítették.

A kongresszusi programbacsak azok a kiállítók és támogatók kerülnek be, akik a lapzártáig az előlegfizetési kötelezettségüknek eleget tettek.

LEMONDÁS

Ha a megrendelő eláll a kiállítási szándékától, az alábbi fizetési feltételek lépnek életbe.

A lemondás időpontja

2019. július 1-ig
2019. július 2-től aug. 31-ig
2019. szept 1-től

Megrendelő fizetési kötelezettsége

fizetési kötelezettség nincs
a díjak 50%-át köteles megfizetni
a teljes díjat köteles megfizetni

FELELŐSSÉG

A kiállítás ideje alatt a kiállító felelős a kiállítási tárgyakért és a kiállító cég munkatársai által okozott károkért.

Amennyiben a kiállító biztosítást köt, ezt olyan módon kell megtennie, hogy sem a kongresszus szervezőit, sem a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálatot kártérítési felelősség ne terhelje.

A kitöltött, cégszerűen aláírt és visszaigazolt megrendelőlap szerződésnek minősül.

A fenti feltételeket elfogadom, és a fent leírt szolgáltatásokat megrendelem.

Kelt.: _____

Cégszerű aláírás: _____



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

JELENTKEZÉSI LAP CÉGKÉPVISELŐKNEK

A jelentkezési lapot e-mailben kérjük visszaküldeni a következő címre minden képviselő után kitöltve: boldizsarm@gyermekrohamkocsi.hu

Név: _____

Munkahely neve és címe: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

RÉSZVÉTELI DÍJ:

Kiállítói standdal történő megjelenés esetén 1 fő ingyenesen vehet részt a rendezvényen.

Kérjük, a jelentkezési lapot utána is szíveskedjék kitölteni.

Minden további cégképviseelő után az adott napra vonatkozó részvételi díjat meg kell fizetni.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA ADOTT NAPRA VONATKOZÓAN:

(A programok látogatása, az étkezések csak az aznapi karszalaggal vehetőek igénybe.)

- a tudományos program látogatását
- névkitűzőt,
- kávé és frissítő kuponok biztosítása a tudományos program idejére
- aznapi ebéd
- aznapi vacsora és aznapi társasági programon történő részvétel (kivételesen szombat)

RÉSZT KÍVÁNOK VENNI:

- 2019. október 17-én, csütörtökön: 30.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 18-án, pénteken: 35.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 19-én, szombaton: 25.000 Ft+ÁFA/Fő/nap

Részvételi díj összesen: _____ Ft+ ÁFA

SZÁLLÁSIGÉNYLÉS

- Nem kívánok szállást foglalni
- Residence Ózon Hotel 1 ágyas superior szoba (május 31-ig 27.000 Ft/fő/éj, június 1-től 30.000 Ft/fő/éj)
- Residence Ózon Hotel 2 ágyas superior szoba (május 31-ig 16.000 Ft/fő/éj, június 1-től 18.000 Ft/fő/éj)

A SZÁLLÁST A KÖVETKEZŐ ÉJSZAKÁKRA KÉREM:

- 2019. október 16., szerda éjszaka
- 2019. október 17., csütörtök éjszaka
- 2019. október 18., péntek éjszaka

A visszaigazolt jelentkezés szerződésnek minősül.

Az étkezések, a szállás és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak. A fizetendő ÁFA mértéke 27 %.

Fizetendő összesen: _____ Ft+ ÁFA

Fizetés módja: átutalással a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat KHA CIB Banknál vezetett 10700079-26823100-51200002 számú számlájára.

(Kérjük, hogy a befizetések közlemény sorában a résztvevő(k) neve és a számla sorszáma szerepeljen.)

A díjak befizetéséhez számlát kérek:

A vevő neve: _____

Címe: _____

Adószáma: _____

Ügyintéző: _____ Ügyintéző telefonszáma: _____

A kongresszusi értesítőben megadott részvételi, fizetési és lemondási feltételeket elfogadom.

Kelt.: _____ Cégszerű aláírás _____



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

JELENTKEZÉSI LAP CÉGKÉPVISELŐKNEK

A jelentkezési lapot e-mailben kérjük visszaküldeni a következő címre minden képviselő után kitöltve: boldizsarm@gyermekrohamkocsi.hu

Név: _____

Munkahely neve és címe: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

RÉSZVÉTELI DÍJ:

Kiállítói standdal történő megjelenés esetén 1 fő ingyenesen vehet részt a rendezvényen.

Kérjük, a jelentkezési lapot utána is szíveskedjék kitölteni.

Minden további cégképviseelő után az adott napra vonatkozó részvételi díjat meg kell fizetni.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA ADOTT NAPRA VONATKOZÓAN:

(A programok látogatása, az étkezések csak az aznapi karszalaggal vehetőek igénybe.)

- a tudományos program látogatását
- névkitűzőt,
- kávé és frissítő kuponok biztosítása a tudományos program idejére
- aznapi ebéd
- aznapi vacsora és aznapi társasági programon történő részvétel (kivételesen szombat)

RÉSZT KÍVÁNK VENNI:

- 2019. október 17-én, csütörtökön: 30.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 18-án, pénteken: 35.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 19-én, szombaton: 25.000 Ft+ÁFA/Fő/nap

Részvételi díj összesen: _____ Ft+ ÁFA

SZÁLLÁSIGÉNYLÉS

- Nem kívánok szállást foglalni
- Residence Ózon Hotel 1 ágyas superior szoba (május 31-ig 27.000 Ft/fő/éj, június 1-től 30.000 Ft/fő/éj)
- Residence Ózon Hotel 2 ágyas superior szoba (május 31-ig 16.000 Ft/fő/éj, június 1-től 18.000 Ft/fő/éj)

A SZÁLLÁST A KÖVETKEZŐ ÉJSZAKÁKRA KÉREM:

- 2019. október 16., szerda éjszaka
- 2019. október 17., csütörtök éjszaka
- 2019. október 18., péntek éjszaka

A visszaigazolt jelentkezés szerződésnek minősül.

Az étkezések, a szállás és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak. A fizetendő ÁFA mértéke 27 %.

Fizetendő összesen: _____ Ft+ ÁFA

Fizetés módja: átutalással a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat KHA CIB Banknál vezetett 10700079-26823100-51200002 számú számlájára.

(Kérjük, hogy a befizetések közlemény sorában a résztvevő(k) neve és a számla sorszáma szerepeljen.)

A díjak befizetéséhez számlát kérek:

A vevő neve: _____

Címe: _____

Adószáma: _____

Ügyintéző: _____ Ügyintéző telefonszáma: _____

A kongresszusi értesítőben megadott részvételi, fizetési és lemondási feltételeket elfogadom.

Kelt.: _____ Cégszerű aláírás _____



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

JELENTKEZÉSI LAP CÉGKÉPVISELŐKNEK

A jelentkezési lapot e-mailben kérjük visszaküldeni a következő címre minden képviselő után kitöltve: boldizsarm@gyermekrohamkocsi.hu

Név: _____

Munkahely neve és címe: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

RÉSZVÉTELI DÍJ:

Kiállítói standdal történő megjelenés esetén 1 fő ingyenesen vehet részt a rendezvényen.

Kérjük, a jelentkezési lapot utána is szíveskedjék kitölteni.

Minden további cégképviseelő után az adott napra vonatkozó részvételi díjat meg kell fizetni.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA ADOTT NAPRA VONATKOZÓAN:

(A programok látogatása, az étkezések csak az aznapi karszalaggal vehetőek igénybe.)

- a tudományos program látogatását
- névkitűzőt,
- kávé és frissítő kuponok biztosítása a tudományos program idejére
- aznapi ebéd
- aznapi vacsora és aznapi társasági programon történő részvétel (kivételesen szombat)

RÉSZT KÍVÁNK VENNI:

- 2019. október 17-én, csütörtökön: 30.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 18-án, pénteken: 35.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 19-én, szombaton: 25.000 Ft+ÁFA/Fő/nap

Részvételi díj összesen: _____ Ft+ ÁFA

SZÁLLÁSIGÉNYLÉS

- Nem kívánok szállást foglalni
- Residence Ózon Hotel 1 ágyas superior szoba (május 31-ig 27.000 Ft/fő/éj, június 1-től 30.000 Ft/fő/éj)
- Residence Ózon Hotel 2 ágyas superior szoba (május 31-ig 16.000 Ft/fő/éj, június 1-től 18.000 Ft/fő/éj)

A SZÁLLÁST A KÖVETKEZŐ ÉJSZAKÁKRA KÉREM:

- 2019. október 16., szerda éjszaka
- 2019. október 17., csütörtök éjszaka
- 2019. október 18., péntek éjszaka

A visszaigazolt jelentkezés szerződésnek minősül.

Az étkezések, a szállás és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak. A fizetendő ÁFA mértéke 27 %.

Fizetendő összesen: _____ Ft+ ÁFA

Fizetés módja: átutalással a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat KHA CIB Banknál vezetett 10700079-26823100-51200002 számú számlájára.

(Kérjük, hogy a befizetések közlemény sorában a résztvevő(k) neve és a számla sorszáma szerepeljen.)

A díjak befizetéséhez számlát kérek:

A vevő neve: _____

Címe: _____

Adószáma: _____

Ügyintéző: _____ Ügyintéző telefonszáma: _____

A kongresszusi értesítőben megadott részvételi, fizetési és lemondási feltételeket elfogadom.

Kelt.: _____ Cégszerű aláírás _____



IV. GYERMEKSÜRGŐSSÉGI KONGRESSZUS

2019. október 17-19. Mátraháza

JELENTKEZÉSI LAP CÉGKÉPVISELŐKNEK

A jelentkezési lapot e-mailben kérjük visszaküldeni a következő címre minden képviselő után kitöltve: boldizsarm@gyermekrohamkocsi.hu

Név: _____

Munkahely neve és címe: _____

Mobil: _____ E-mail: _____

RÉSZVÉTELI DÍJ:

Kiállítói standdal történő megjelenés esetén 1 fő ingyenesen vehet részt a rendezvényen.

Kérjük, a jelentkezési lapot utána is szíveskedjék kitölteni.

Minden további cégképviseelő után az adott napra vonatkozó részvételi díjat meg kell fizetni.

A RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMAZZA ADOTT NAPRA VONATKOZÓAN:

(A programok látogatása, az étkezések csak az aznapi karszalaggal vehetőek igénybe.)

- a tudományos program látogatását
- névkitűzőt,
- kávé és frissítő kuponok biztosítása a tudományos program idejére
- aznapi ebéd
- aznapi vacsora és aznapi társasági programon történő részvétel (kivételesen szombaton)

RÉSZT KÍVÁNOK VENNI:

- 2019. október 17-én, csütörtökön: 30.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 18-án, pénteken: 35.000 Ft+ÁFA/Fő/nap
- 2019. október 19-én, szombaton: 25.000 Ft+ÁFA/Fő/nap

Részvételi díj összesen: _____ Ft+ ÁFA

SZÁLLÁSIGÉNYLÉS

- Nem kívánok szállást foglalni
- Residence Ózon Hotel 1 ágyas superior szoba (május 31-ig 27.000 Ft/fő/éj, június 1-től 30.000 Ft/fő/éj)
- Residence Ózon Hotel 2 ágyas superior szoba (május 31-ig 16.000 Ft/fő/éj, június 1-től 18.000 Ft/fő/éj)

A SZÁLLÁST A KÖVETKEZŐ ÉJSZAKÁKRA KÉREM:

- 2019. október 16., szerda éjszaka
- 2019. október 17., csütörtök éjszaka
- 2019. október 18., péntek éjszaka

A visszaigazolt jelentkezés szerződésnek minősül.

Az étkezések, a szállás és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak. A fizetendő ÁFA mértéke 27 %.

Fizetendő összesen: _____ Ft+ ÁFA

Fizetés módja: átutalással a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat KHA CIB Banknál vezetett 10700079-26823100-51200002 számú számlájára.

(Kérjük, hogy a befizetések közlemény sorában a résztvevő(k) neve és a számla sorszáma szerepeljen.)

A díjak befizetéséhez számlát kérek:

A vevő neve: _____

Címe: _____

Adószáma: _____

Ügyintéző: _____ Ügyintéző telefonszáma: _____

A kongresszusi értesítőben megadott részvételi, fizetési és lemondási feltételeket elfogadom.

Kelt.: _____ Cégszerű aláírás _____