

Cesena 2 - 3 Aprile 2016

CONTRATTO DI PARTECIPAZIONE

Ragione Sociale:

Indirizzo		
CAP	Località	Prov.
Telefono	Fax	Cellulare
Partita IVA	Codice Fiscale	
Sito Web	E-mail	
Incaricato dei rapporti con la Fiera:		E-mail
Telefono	Fax	Cellulare

FATTURAZIONE (da compilare solo nel caso in cui la fatturazione debba essere intestata a ragione sociale diversa da quella sopraindicata)

Ragione Sociale

Indirizzo		
CAP	Località	Prov.

Costi di partecipazione (art. 10 del Regolamento di manifestazione)

<input type="checkbox"/> Quota d'iscrizione obbligatoria (iscrizione catalogo e Assicurazione RCT)	€	30,00
<input type="checkbox"/> Area Espositiva libera - 4x4 metri		
Solo area nuda	€ 150,00 n° _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Area Espositiva - ASSOCIAZIONI E SCUOLE 6x4 metri		
Comprende stand con pareti di fondo	€ 200,00 n° _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Area Espositiva - 4x4 metri		
Comprende stand con pareti di fondo	€ 200,00 n° _____	€ _____
ARREDI AGGIUNTIVI		
<input type="checkbox"/> Allaccio elettrico e consumo (1 Kw) € 25,00	n° richiesti _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Faretto € 20,00 cad.	n° richiesti _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Tavolo (2x1 metri) € 10,00 cad.	n° richiesti _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Sedie thonet € 5,00 cad.	n° richiesti _____	€ _____
<input type="checkbox"/> Allaccio idrico € 50,00 cad.	n° richiesti _____	€ _____
Totale	€	_____
IVA 22%	€	_____
TOTALE GENERALE	€	_____

Alla sottoscrizione del contratto l'Azienda dovrà versare acconto del 50% sull'importo complessivo pari ad € _____. Il saldo dovrà essere effettuato entro e non oltre il **30 Marzo 2016** intestato a: CESENA FIERA S.p.A. - Via Dismano 3845 - 47522 Pievesestina di Cesena FC.

Cassa di Risparmio di Cesena - IBAN: IT 78 U0612023914CC0140002823 - SWIFT CECRIT2C

Causale: Partecipazione a Wellness Food Festival

Per adesione alla Fiera ed accettazione del Regolamento:

Data

Timbro e Firma