

## ЗАЯВКА на участие в ВЫставке

**МРК РОССИЯ 2024 – XXVI МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ХИРУРГИИ, 14-17 ноября 2024 года, Lotte Hotel Moscow, Новинский бул., 8, стр. 2, Москва.**

|  |  |
| --- | --- |
| Просим зарегистрировать в качестве **Участника Выставки**  |       |
|  | Название компании |
| Юридический адрес компании  |       |       |
|  | **Индекс** |  |
| Фактический адрес компании  |       |       |
|  | **Индекс** |  |
| ФИО контактного лица |       |
| Контактные телефон, факс, e-mail  |       |

Полный перечень прав и их описание, а также требования и ограничения, по участию в качестве Участника Выставки международного Конгресса МРК РОССИЯ 2024 представлены в **настоящей Заявке** и **типовом Договоре** **Участника Выставки**.

Просьба соблюдать сроки предоставления информации для реализации прав Участника Выставки, а также отметить в настоящей заявке все выбранные варианты участия и указать необходимые дополнительные сведения.

Участник Выставки также вправе подать заявку на участие в качестве Альтернативного спонсора согласно Пакету Альтернативных вариантов спонсорской поддержки.

При прочих равных условиях в случае конкурирующих заявок Участник Выставки имеет третий приоритет после Титульных программных спонсоров и Спонсоров.

**ИНФОРМАЦИЯ О КОМПАНИИ**

**(на русском и английском языках)**

|  |  |
| --- | --- |
| Название |      |
| Страна происхождения |       |
| Телефон с кодом страны и города / Факс | +7 (     )       / +7 (     )       |
| E-mail |       |
| Web-сайт |       |

**СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ И СВЕДЕНИЯ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ УЧАСТНИКА ВЫСТАВКИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Отметка об участии** | **Название** | **Ограничения** | **Срок, не позднее (дата или дней до даты начала)** | **Количество (м 2)** | **Цена (руб)** | **Уточнение** |
| да | Логотип в формате EPS или СDR |  | С заявкой |  |  | Приложите к заявке |
|       | Площадь выставки для **впервые участвующих** в мероприятии: |  | 25.10.24 | 4 | 730 000 |   |
|  |  |  |  | 8 | 1 387 000 |   (включена 5% скидка за базовый размер) |
|  |  |  |  | 12 | 2 190 000 |    |
|       | Площадь выставки для **ранее участвовавших** в мероприятии: |  | 25.10.24 | 4 | 657 000 |   |
|  |  |  |  | 8 | 1 248 300 |   (включена 5% скидка за базовый размер) |
|  |  |  |  | 12 | 1 971 000 |    |
| да | Оформление выставочного стенда:- текст надписи на фризе- цвет надписи на фризе |  | С заявкой |  |  | Укажите здесь           |
|       | Количество дополнительных сотрудников (В стоимость стенда включены бейджи конгресса для 1 представителя Участника Выставки на 4 м2) |  | В заявке |  | По тарифу для участника от Компании | Укажите здесь      |
| да | Публикация в буклете каталога выставки: краткая информация о компании на русском и английском языках из расчета размещения на одной полосе (не более 3000 знаков)  |  | С заявкой |  | включено | Приложите к заявке |
|       | Количество дополнительных рассылок по базе потенциальных участников за дополнительную плату сверх 1-й бесплатной (количество, даты) |  | В заявке, текст за 5 рабочих дней до рассылки |  | 30 000 | Текст рассылки письмом на почту.Количество доп. рассылок:      |
|  |  |  |  |  |  |  |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ. СРОКИ ПОДАЧИ ЗАЯВОК. СКИДКИ. ЗАВЕРЕНИЯ.**

Данной заявкой Компания признает все положения общих условий участия в Конгрессе и указанных в настоящей заявке услуг. Предоставление всех оговоренных услуг гарантируется при условии заключения типового договора и своевременного предоставления всех необходимых материалов.

Заявки от компаний принимаются **до 25 октября 2024 года** включительно (при наличии технической возможности предоставления оговоренных в пакете услуг).

В случае отказа Компании от участия в качестве Участника Выставки **не позднее, чем за 20 дней** до начала Конгресса **оплата не взимается**, с **20-ти дней до 10-ти дней** включительно - **взимается 50%** стоимости заявленных услуг, при отказе после **10-ти дней** – **100%.**

**РЕКВИЗИТЫ ПЛАТЕЛЬЩИКА:**

|  |  |
| --- | --- |
| Юридическое название плательщика |       |
| Руководитель организации |       |
| Должность |       |
| **Основание полномочий (указать)** |       |
| ИНН  |       |
| **КПП**  |       |
| **Расчетный счет плательщика** |       |
| **Наименование банка плательщика** |       |
| **БИК**  |       |
| **Корреспондентский счет** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| **Должность лица, уполномоченного подписывать договоры** |  | Подпись |  | ФИО |

**М.П.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **«** |       | **»** |       | **20** | **24** | **г.** |